Bundesgesetzblatt

1433

Teil I

Z 1997 A

1972	Ausgegeben zu Bonn am 16. August 1972	Nr. 86

Gesetz zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte — KVLG)

Vom 10. August 1972

Inhaltsübersicht

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Erster Abschnitt
Aufgabe der Versicherung und Kreis der versicherten Personen

I. Aufgabe der Versicherung

§ 1

Aufgabe der Krankenversicherung der Landwirte ist, zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten, bei Krankheit, Mutterschaft und Tod Leistungen nach den folgenden Vorschriften zu erbringen.

II. Versicherungspflicht

§ 2

(1) In der Krankenversicherung der Landwirte sind versichert

1. Unternehmer der Land- und Forstwirtschaft einschließlich des Wein-, Obst-, Gemüse- und Gartenbaus sowie der Teichwirtschaft und der Fischzucht (landwirtschaftliche Unternehmer), deren Unternehmen, unabhängig vom jeweiligen Unternehmer, eine auf Bodenbewirtschaftung beruhende Existenzgrundlage bildet; § 1 Abs. 4 und 5 des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte gilt,
2. Personen, die ihren Lebensunterhalt, abgesehen von geringfügigen Nebeneinkünften, aus selbständiger Tätigkeit als landwirtschaftliche Unternehmer bestreiten, ohne daß das Unternehmen eine Existenzgrundlage im Sinne der Nummer 1 bildet; als geringfügig gelten Nebeneinkünfte, die im Kalenderjahr ein Viertel der für Jahresbezüge in der Rentenversicherung der Arbeiter geltenden Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigen,
3. mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers, wenn sie das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben oder wenn sie als Auszubildende in dem landwirtschaftlichen Unternehmen beschäftigt sind,
4. Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug von Altersgeld, vorzeitigem Altersgeld oder Landabgaberente erfüllen und diese Leistungen beantragt haben,
5. Personen, die das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet haben und während der letzten fünfzehn Jahre vor Vollendung des fünfundsechzigsten Lebensjahres mindestens sechzig Kalendermonate als landwirtschaftliche Unternehmer nach Nummer 1 oder 2 oder als mitarbeitende Familienangehörige nach Nummer 3 tätig waren, sowie die überlebenden Ehegatten dieser Personen.

(2) Unternehmer ist derjenige, für dessen Rechnung das Unternehmen geht. Betreiben Ehegatten gemeinsam ein landwirtschaftliches Unternehmen, so gilt derjenige Ehegatte als Unternehmer, der das Unternehmen überwiegend leitet. Ist nicht festzustellen, wer das Unternehmen überwiegend leitet, bestimmt die Krankenkasse, welcher Ehegatte als Unternehmer gilt.

(3) Mitarbeitende Familienangehörige sind Verwandte bis zum dritten Grade und Verschwägerte bis zum zweiten Grade sowie Pflegekinder (Personen, mit denen der Unternehmer oder sein Ehegatte durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie in seinen Haushalt aufgenommen hat) und an Kindes Statt angenommene Kinder eines landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten, die in seinem landwirtschaftlichen Unternehmen hauptberuflich tätig sind. Sind beide Ehegatten mitarbeitende Familienangehörige, so ist nur derjenige versicherungspflichtig, der überwiegend in dem landwirtschaftlichen Unternehmen tätig ist; Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Voraussetzung der Versicherung für die in Absatz 1 Nr. 3 bezeichneten Personen ist, daß sie nicht nach Absatz 1 Nr. 1 oder 2 versichert sind, für die in Absatz 1 Nr. 4 bezeichneten Personen, daß sie nicht nach Absatz 1 Nr. 2 oder 3 versichert sind, und für die in Absatz 1 Nr. 5 bezeichneten Personen, daß sie nicht nach Absatz 1 Nr. 1 bis 4 versichert sind.

§ 3

Nach diesem Gesetz ist nicht versichert, wer nach anderen gesetzlichen Vorschriften für den Fall der Krankheit versicherungspflichtig ist. Dies gilt nicht

1. für die in § 165 Abs. 1 Nr. 1 und 2 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen, wenn sie nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 versichert sind,
2. für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und § 315 a der Reichsversicherungsordnung und für die in § 19 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes bezeichneten Personen, wenn sie nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 versichert sind oder wenn sie nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 versichert sind und in den letzten zwanzig Jahren vor Stellung des Antrags auf Gewährung der in § 2 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Leistungen für sie keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung wirksam entrichtet wurden oder als entrichtet gelten.

§ 4

(1) Landwirtschaftliche Unternehmer, die bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Angehörigen, für die ihnen Familienhilfe zusteht, Vertragsleistungen erhalten, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen, werden auf Antrag von der Versicherungspflicht nach § 2 befreit, wenn der Einheitswert (§ 65 Abs. 1 und 3) ihres landwirtschaftlichen Unternehmens 45 000 Deutsche Mark übersteigt. Mit Inkrafttreten der Einheitswerte, die auf den Wertverhältnissen am 1. Januar 1964 beruhen, erhöht sich der in Satz 1 genannte Betrag auf 60 000 Deutsche Mark.

(2) Der Antrag ist binnen drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an; sie kann nicht widerrufen werden. Sie ist ausgeschlossen, wenn bereits Leistungen nach diesem Gesetz in Anspruch genommen worden sind.

(3) Die nach Absatz 1 von der Versicherungspflicht befreiten Personen erhalten auf ihren Antrag von der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag, sobald sie die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 erfüllen und wenn sie nachweisen, daß sie bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind. Als Zuschuß ist der Betrag zu zahlen, den die in § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen vom Träger der Rentenversicherung erhalten. Zuständig ist die landwirtschaftliche Krankenkasse, die die Befreiung nach Absatz 1 festgestellt hat.

III. Freiwillige Versicherung

§ 5

(1) Personen, die aus der Versicherungspflicht ausscheiden und während der vorangegangenen zwölf Monate mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, können ihre Versicherung freiwillig fortsetzen.

(2) Die freiwillige Fortsetzung der Versicherung ist der Krankenkasse binnen eines Monats nach Beendigung der Mitgliedschaft anzuzeigen. Der Anzeige steht es gleich, wenn in diesem Monat der Beitrag gezahlt wird. Die Satzung kann längere Fristen bestimmen.

§ 6

(1) Der Versicherung können freiwillig beitreten

1. der überlebende und der geschiedene Ehegatte eines Versicherten,
2. Kinder eines Versicherten, für die der Anspruch auf Familienhilfe erlischt.

(2) Der Beitritt ist binnen eines Monats nach dem Tode des Versicherten oder nach Eintritt der Rechtskraft des Scheidungsurteils oder nach dem Erlöschen des Anspruchs auf Familienhilfe zu beantragen. § 5 Abs. 2 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(3) Wird die Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt, so gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

Zweiter Abschnitt
Leistungen der Versicherung

I. Arten der Leistungen

§ 7

Leistungen der Versicherung sind

1. Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten,
2. Krankenhilfe,
3. Mutterschaftshilfe,
4. Familienhilfe,
5. Betriebs- und Haushaltshilfe,
6. Sterbegeld.

II. Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten

§ 8

(1) Versicherte haben zur Sicherung der Gesundheit Anspruch auf folgende Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten:

1. Kinder bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden,
2. Frauen vom Beginn des dreißigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
3. Männer vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

(2) § 13 Abs. 2 gilt entsprechend. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt das Nähere über die Art der Untersuchungen, die den in § 9 Abs. 1 unter den Nummern 1 bis 4 genannten Erfordernissen zu entsprechen haben.

§ 9

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit durch Rechtsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, über § 8 hinaus weitere Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten vorsehen, wenn

1. es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können,
2. das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfaßbar ist,
3. die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind,
4. genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln.

(2) Die Rechtsverordnung hat die anspruchsberechtigten Personen, insbesondere nach Alter und Geschlecht zu bezeichnen und zu bestimmen, in welchen Zeitabständen die Maßnahmen in Anspruch genommen werden können.

§ 10

Bei Inanspruchnahme von Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten ist dem Arzt ein Berechtigungsschein vorzulegen.

§ 11

Die Satzung kann Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Mitglieder vorsehen.

III. Krankenhilfe

§ 12

Die Krankenhilfe umfaßt

1. Krankenpflege,
2. Krankenhauspflege,
3. Krankengeld,
4. Genesendenfürsorge.

§ 13

(1) Krankenpflege wird vom Beginn der Krankheit an gewährt; sie umfaßt ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heilmitteln und Brillen sowie Zuschüsse zu Zahnersatz und Hilfsmittel oder anstelle von Zuschüssen Übernahme der gesamten Kosten.

(2) Die Krankenpflege muß ausreichend und zweckmäßig sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(3) Die Krankenpflege wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt. Scheidet ein Mitglied während des Bezuges von Krankenpflege aus der Versicherung aus, so endet die Krankenpflege spätestens sechsundzwanzig Wochen nach dem Ausscheiden.

§ 14

(1) Bei der Abnahme von Arznei-, Verband-, Heilmitteln und Brillen hat der Versicherte zwanzig vom Hundert der Kosten, höchstens 2,50 Deutsche Mark je Verordnungsblatt, an die abgebende Stelle zu zahlen.

(2) Von der Zahlung nach Absatz 1 sind befreit

1. die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 bezeichneten Versicherten,
2. Versicherte, bei denen eine nicht nur vorübergehende Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens fünfzig vom Hundert amtlich festgestellt ist,
3. Versicherte, denen Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld gewährt wird.

§ 15

(1) Für die Inanspruchnahme von ärztlicher oder zahnärztlicher Behandlung hat der Versicherte einen Krankenschein zu lösen und dem Arzt (Zahnarzt) auszuhändigen. In dringenden Fällen kann der Krankenschein nachgereicht werden.

(2) Der Versicherte erhält für jedes Kalendervierteljahr, in dem er mindestens sechzig Kalendertage versichert war und in dem er keinen Krankenschein für ärztliche Behandlung gelöst und keine Krankenhauspflege in Anspruch genommen hat und in dem keine Kosten für seine ärztliche Behandlung erstattet oder abgegolten wurden, zehn Deutsche Mark, jedoch höchstens dreißig Deutsche Mark für ein Kalenderjahr. Der Betrag wird von der Krankenkasse gewährt, der der Versicherte in dem Kalendervierteljahr zuletzt angehört hat. Die Satzung kann vorsehen, daß die Beträge nur einmal im Kalenderjahr gezahlt werden.

(3) Als Inanspruchnahme von Leistungen im Sinne des Absatzes 2 gilt auch die Zahlung eines Pauschbetrages für Sachleistungen der Krankenhilfe an einen ausländischen Träger der Krankenversicherung.

(4) Für ein Kalendervierteljahr, für das die Krankenpflege ruht, besteht kein Anspruch nach Absatz 2.

§ 16

(1) Die Satzung bestimmt die Höhe der Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz, Zahnkronen und Stiftzähne; sie kann vorsehen, daß die gesamten Kosten übernommen werden.

(2) Die Satzung bestimmt die Höhe der Zuschüsse zu den Kosten für Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder eine körperliche Behinderung auszugleichen; sie kann vorsehen, daß die gesamten Kosten übernommen werden.

§ 17

(1) Krankenhauspflege wird gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. § 13 Abs. 2 gilt entsprechend.

(2) Dem Versicherten steht die Wahl unter den Krankenhäusern frei. Wird ohne zwingenden Grund ein anderes als eines der nächsterreichbaren geeigneten Krankenhäuser in Anspruch genommen, so hat der Versicherte die Mehrkosten zu tragen.

(3) Die Krankenhauspflege wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt, für dieselbe Krankheit jedoch für höchstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren. Tritt während des Krankenhausaufenthalts eine weitere Krankheit hinzu, so wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

§ 18

Die Krankenkasse kann mit Zustimmung des Versicherten Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewähren, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalt oder in seiner Familie zu belassen.

§ 19

(1) Krankengeld erhalten die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Soweit in den Absätzen 2 bis 5 nichts anderes bestimmt ist, beträgt das Krankengeld für den Kalendertag ein Achtel des in § 180

Abs. 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Betrages. Die Satzung kann das Krankengeld bis auf ein Viertel des nach § 180 Abs. 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Betrages erhöhen.

(2) Für die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die rentenversicherungspflichtig sind, beträgt das Krankengeld fünfundsechzig vom Hundert des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts (Regellohn). Für einen Versicherten mit einem Angehörigen, den er bisher ganz oder überwiegend unterhalten hat, erhöht es sich um vier vom Hundert und für jeden weiteren solchen Angehörigen um je weitere drei vom Hundert des Regellohns. Das Krankengeld darf fünfundsiebzig vom Hundert des Regellohns nicht übersteigen.

(3) Das Krankengeld nach Absatz 2 beträgt vom Beginn der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an fünfundsiebzig vom Hundert des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts (Regellohn). Für einen Versicherten mit einem Angehörigen, den er bisher ganz oder überwiegend unterhalten hat, erhöht es sich um vier vom Hundert und für jeden weiteren solchen Angehörigen um je weitere drei vom Hundert des Regellohns. Das Krankengeld darf fünfundachtzig vom Hundert des Regellohns und hundert vom Hundert des Nettolohns nicht übersteigen.

(4) Bei mitarbeitenden Familienangehörigen, deren Entgelt nicht nach Monaten bemessen ist, wird für die Berechnung des Regellohns das im letzten abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens jedoch während der letzten abgerechneten vier Wochen, vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielte Entgelt durch die Zahl der Stunden geteilt, für die es gezahlt wurde und an denen der Versicherte unentschuldigt der Arbeit ferngeblieben ist. Einmalige Zuwendungen bleiben außer Betracht. Das Ergebnis ist mit der Zahl der auf den Werktag entfallenden Arbeitsstunden zu vervielfachen. Hierbei ist für den Werktag ein Sechstel der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden anzusetzen; das Ergebnis kann auf volle Zehntel aufgerundet werden. Der Höchstbetrag des Regellohns für den Werktag ist sieben Sechstel des in § 180 Abs. 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Betrages. Das Krankengeld ist für Werktage und bezahlte Feiertage zu zahlen. Die Krankenkasse soll bestimmen, daß für Betriebe oder Betriebsteile, in denen regelmäßig nur an fünf Tagen in der Woche gearbeitet wird, für die Berechnung des Regellohns ein Fünftel der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden anzusetzen ist. Der Höchstbetrag des Regellohns für den Arbeitstag ist sieben Fünftel des in § 180 Abs. 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Betrages. Das Krankengeld ist für Arbeitstage und bezahlte Feiertage zu zahlen.

(5) Bei mitarbeitenden Familienangehörigen, deren Entgelt nach Monaten bemessen ist, wird für die Berechnung des Regellohns das Monatsentgelt durch dreißig geteilt. Einmalige Zuwendungen bleiben außer Betracht. Der Höchstbetrag des Regellohns ist der in § 180 Abs. 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichnete Betrag. Das Krankengeld ist für Kalendertage zu zahlen.

(6) Erfüllt der Arbeitgeber während der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten dessen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts nicht, so geht der Anspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber in Höhe des gezahlten Krankengeldes auf die Krankenkasse über.

§ 20

(1) Krankengeld wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für höchstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, so wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

(2) Für die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, wird Krankengeld wegen derselben Krankheit für längstens achtundsiebzig Wochen gewährt, auch wenn während der Bezugszeit von Krankengeld eine weitere Krankheit hinzutritt.

(3) § 183 Abs. 3 bis 7 der Reichsversicherungsordnung gilt. Wird Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld oder Landabgaberente von einer landwirtschaftlichen Alterskasse zugebilligt, gilt § 183 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

(4) Der Anspruch auf Krankengeld ruht, wenn und soweit der Versicherte während der Krankheit Arbeitsentgelt erhält oder erhalten würde, wenn er als Arbeitnehmer einen gesetzlichen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle hätte. Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld gelten ohne Rücksicht auf ihre Höhe nicht als Arbeitsentgelt.

(5) Die §§ 192 und 216 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung gelten.

§ 21

Die Satzung kann Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, vorsehen.

IV. Mutterschaftshilfe

§ 22

Die Mutterschaftshilfe umfaßt

1. ärztliche Betreuung und Hilfe sowie Hebammenhilfe,
2. Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln,
3. Pauschbeträge für die im Zusammenhang mit der Entbindung entstehenden Aufwendungen,
4. Pflege in einer Entbindungs- oder Krankenanstalt sowie Hilfe und Wartung durch Pflegerinnen,
5. Mutterschaftsgeld.

§ 23

(1) Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung und auf Hebammenhilfe. Zur ärzt-

lichen Betreuung während der Schwangerschaft gehören insbesondere Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft, Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der laborärztlichen Untersuchungen; das Nähere über die Gewähr für ausreichende und zweckmäßige ärztliche Betreuung sowie über die dazu erforderlichen Aufzeichnungen und Bescheinigungen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung regelt der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen im Rahmen seiner Richtlinien (§ 368 p der Reichsversicherungsordnung).

(2) Bei der Entbindung wird Hilfe durch eine Hebamme und, falls erforderlich, durch einen Arzt gewährt.

§ 24

Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung werden Arznei-, Verband- und Heilmittel gewährt. § 14 gilt nicht.

§ 25

(1) Für die im Zusammenhang mit der Entbindung entstehenden sonstigen Aufwendungen wird ein Pauschbetrag von 50 Deutsche Mark gewährt; bei Mehrlingsgeburten ist der Betrag mehrfach zu zahlen.

(2) Die Satzung kann den Pauschbetrag bis auf 100 Deutsche Mark erhöhen.

§ 26

(1) Die Krankenkasse hat der Versicherten Pflege in einer Entbindungs- oder Krankenanstalt, jedoch für die Zeit nach der Entbindung für längstens zehn Tage, zu gewähren. Für diese Zeit wird Krankenhauspflege nicht gewährt. § 13 Abs. 2 und § 17 Abs. 2 gelten entsprechend.

(2) Mit Zustimmung der Versicherten kann die Krankenkasse Hilfe und Wartung durch Pflegerinnen gewähren.

§ 27

(1) Die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 des Mutterschutzgesetzes in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in Heimarbeit beschäftigt sind oder deren Arbeitsverhältnis während ihrer Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst worden ist, erhalten Mutterschaftsgeld. Voraussetzung ist, daß in der Zeit zwischen dem zehnten und dem vierten Monat einschließlich dieser Monate vor der Entbindung für mindestens zwölf Wochen Versicherungspflicht oder ein Arbeitsverhältnis bestanden hat.

(2) Als Mutterschaftsgeld wird das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate, bei wöchentlicher Abrechnung der letzten dreizehn abgerechneten Wochen vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 des Mutterschutzgesetzes gewährt. Es beträgt mindestens 3,50 Deutsche Mark, höchstens 25 Deutsche Mark für den Kalendertag. Einmalige Zuwendungen sowie Tage, an denen infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldeter Arbeitsversäumnis kein oder ein vermindertes Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben außer Betracht. Ist danach eine Berechnung nicht möglich, so ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer gleichartig Beschäftigten zugrunde zu legen.

(3) Das Mutterschaftsgeld wird für sechs Wochen vor der Entbindung und für acht Wochen, bei Früh- und Mehrlingsgeburten für zwölf Wochen unmittelbar nach der Entbindung gewährt. Für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung ist das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der mutmaßliche Tag der Entbindung angegeben ist. Das Zeugnis darf nicht früher als eine Woche vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 des Mutterschutzgesetzes ausgestellt sein. Irrt sich der Arzt oder die Hebamme über den Zeitpunkt der Entbindung, so verlängert sich die Bezugsdauer entsprechend.

§ 28

Die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten sowie die in § 155 des Arbeitsförderungsgesetzes bezeichneten Versicherten, die keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach § 27 haben, erhalten Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes, wenn sie in der Zeit zwischen dem zehnten und dem vierten Monat einschließlich dieser Monate vor der Entbindung mindestens zwölf Wochen versichert waren. § 27 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 29

Versicherte, die keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach den §§ 27 und 28 haben, erhalten bei der Entbindung Mutterschaftsgeld als einmalige Leistung in Höhe von 150 Deutsche Mark.

§ 30

(1) Neben Mutterschaftsgeld nach den §§ 27 und 28 wird Krankengeld nicht gewährt.

(2) Wenn und soweit Arbeitsentgelt gezahlt wird, ruht der Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach den §§ 27 und 28. Erfüllt der Arbeitgeber den Anspruch auf Weiterzahlung des Arbeitsentgelts nicht, so geht der Anspruch der Versicherten gegen den Arbeitgeber in Höhe des gezahlten Mutterschaftsgeldes auf die Kasse über.

(3) Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach den §§ 27 und 28 endet mit dem Tode der Versicherten.

§ 31

(1) Der Bund zahlt den Krankenkassen für jeden Leistungsfall nach § 27 einen Pauschbetrag von 400 Deutsche Mark.

(2) § 200 d Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend.

V. Familienhilfe

§ 32

(1) Versicherte erhalten Familienhilfe für den unterhaltsberechtigten Ehegatten und die unterhaltsberechtigten Kinder (§ 205 Abs. 2 der Reichs-

versicherungsordnung), soweit diese nicht anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf entsprechende Leistungen haben und sich gewöhnlich im Inland aufhalten.

(2) Die Satzung kann die Familienhilfe auf sonstige Angehörige erstrecken, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, von ihm ganz oder überwiegend unterhalten werden und sich im Inland aufhalten. Sie kann bestimmen, daß für Kinder über einer bestimmten Altersgrenze ein Anspruch nicht besteht.

§ 33

(1) Die Familienhilfe umfaßt

1. Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten,
2. Krankenhilfe,
3. Mutterschaftshilfe.

(2) Die Leistungen der Familienhilfe werden unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie für Versicherte gewährt; Krankengeld wird nicht gezahlt. Mutterschaftsgeld wird als einmalige Leistung in Höhe von 35 Deutsche Mark gewährt; die Satzung kann den Betrag bis zu 150 Deutsche Mark erhöhen. § 14 Abs. 1 gilt nicht

1. für Kinder,
2. für den Ehegatten und für Angehörige, wenn sie oder der Versicherte die Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 erfüllen.

§ 15 gilt entsprechend; § 15 Abs. 2 bis 4 jedoch nur für den Ehegatten und für die Angehörigen, für die nach § 32 Abs. 2 Satz 1 Anspruch auf Familienhilfe besteht.

VI. Betriebs- und Haushaltshilfe

§ 34

(1) Betriebshilfe wird während der Krankenhauspflege des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers für längstens drei Monate gewährt, wenn die Krankenhauspflege länger als zwei Wochen gedauert hat und in dem Unternehmen keine Arbeitnehmer und keine mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen ständig beschäftigt werden. Die Krankenkasse kann Betriebshilfe auch während der ersten zwei Wochen der Krankenhauspflege gewähren, wenn dies besondere Verhältnisse im Unternehmen erfordern.

(2) Die Satzung kann bestimmen, daß Betriebshilfe auch gewährt wird, wenn

1. eine Vorbeugungs- oder Genesungskur durchgeführt wird,
2. während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung, nach Früh- und Mehrlingsgeburten bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Entbindung, nach ärztlichem Zeugnis Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortsetzung der Tätigkeit im landwirtschaftlichen Unternehmen gefährdet ist,
3. wegen Krankheit die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet ist.

(3) Die Satzung kann die Betriebshilfe erstrecken auf

1. den Ehegatten des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers,
2. die versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen,
3. Unternehmen, in denen Arbeitnehmer oder mitarbeitende versicherungspflichtige Familienangehörige ständig beschäftigt werden.

§ 35

Die Satzung kann bestimmen, daß Haushaltshilfe gewährt wird, wenn dem Versicherten oder dem Ehegatten des Versicherten wegen Krankheit, Mutterschaft oder einer Vorbeugungs- oder Genesungskur die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.

§ 36

Als Betriebs- oder Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten.

VII. Sterbegeld

§ 37

(1) Beim Tode des Versicherten oder eines Angehörigen, für den ihm im Zeitpunkt des Todes Familienhilfe zustand, ist Sterbegeld in Höhe von einem Vierundzwanzigstel der nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung maßgebenden Jahresarbeitsverdienstgrenze zu zahlen. Bei Totgeburten kann die Satzung ein Sterbegeld zubilligen.

(2) Vom Sterbegeld werden zunächst die Kosten der Bestattung bestritten und an den gezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß der Krankenkasse.

VIII. Gemeinsame Vorschriften

§ 38

(1) Der Anspruch auf die Leistungen entsteht mit Beginn der Mitgliedschaft.

(2) Für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, können durch Satzungsänderungen die Leistungen erhöht, nicht aber herabgesetzt werden.

§ 39

(1) Tritt ein Versicherter, der Leistungen bezieht, zu einem anderen Träger der Krankenversicherung über, so übernimmt dieser die weitere Leistung nach seiner Satzung. Die Zeit der bereits genossenen Leistung wird angerechnet.

(2) Ist ein Anspruch auf Familienhilfe oder auf Sterbegeld gegen mehrere Träger der Krankenversicherung oder gegen eine Krankenkasse mehrfach begründet, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Träger der Krankenversicherung, der zuerst in Anspruch genommen wird.

§ 40

Hat eine Krankenkasse für eine Person nach vorschriftsmäßiger und nicht vorsätzlich unrichtiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen und stellt sich nach Eintritt des Versicherungsfalls heraus, daß die Person nicht versicherungspflichtig oder nicht zur freiwilligen Versicherung berechtigt gewesen ist, so muß die Krankenkasse gleichwohl die Leistungen gewähren. Die angenommenen Beiträge sind nicht zu erstatten.

§ 41

Familienhilfe wird bis zu einem Monat nach dem Tode des Versicherten den Angehörigen gewährt, für die ihm im Zeitpunkt des Todes Familienhilfe zustand. Stirbt einer der in Satz 1 genannten Angehörigen innerhalb eines Monats nach dem Tode des Versicherten, wird Sterbegeld an die in § 37 Abs. 2 Genannten gezahlt.

§ 42

(1) Der Anspruch auf Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, auf Krankenhilfe und Mutterschaftshilfe ruht,

1. solange der Versicherte Dienst auf Grund gesetzlicher Dienstpflicht leistet,
2. solange der Versicherte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet oder auf Grund einer Maßregel der Sicherung oder Besserung oder in einer Fürsorgeerziehungsanstalt untergebracht ist,
3. für Versicherte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalles freiwillig ohne Zustimmung der Krankenkasse ins Ausland begeben, solange sie sich dort ohne diese aufhalten,
4. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 bezeichneten Versicherten und deren anspruchsberechtigte Familienangehörige, solange sie in einer Anstalt dauernd zur Pflege untergebracht sind, in der sie im Rahmen ihrer gesamten Betreuung Krankenhilfe erhalten.

Die Leistungen für die in Satz 1 Nr. 2 und 4 bezeichneten Versicherten ruhen nicht, soweit sie in der Anstalt nicht erbracht werden können.

(2) Hat der Versicherte im Inland Angehörige, für die ihm Familienhilfe zusteht, so ist diese zu gewähren.

(3) Absatz 1 Nr. 1 bis 3 gilt entsprechend für Angehörige, für die Anspruch auf Familienhilfe besteht.

§ 43

Für Verjährung und Aufrechnung gilt § 223 Abs. 1 und 2 der Reichsversicherungsordnung.

Dritter Abschnitt

Träger der Versicherung

I. Landwirtschaftliche Krankenkassen

§ 44

(1) Als Träger der Krankenversicherung der Landwirte wird bei jeder landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft eine landwirtschaftliche Krankenkasse errichtet.

(2) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts.

(3) Die Aufsicht über die landwirtschaftlichen Krankenkassen führt die für die Aufsicht über die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, bei der die Krankenkasse errichtet ist, zuständige Stelle.

(4) Mit der Durchführung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung im Land Berlin wird die landwirtschaftliche Krankenkasse beauftragt, die bei der Hannoverschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft errichtet ist. Die Zuständigkeit der bei der Gartenbau-Berufsgenossenschaft errichteten landwirtschaftlichen Krankenkasse für das Land Berlin bleibt hiervon unberührt.

§ 45

(1) Die Träger der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, der landwirtschaftlichen Altershilfe und der landwirtschaftlichen Unfallversicherung haben bei der Erfüllung ihrer Verwaltungsaufgaben und bei der Betreuung und Beratung der Versicherten zusammenzuarbeiten.

(2) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen haben die zur Durchführung der Krankenversicherung und Betreuung der Versicherten erforderlichen Verwaltungsstellen zu errichten. Die Verwaltungsstellen haben auch laufende Verwaltungsaufgaben für die landwirtschaftlichen Alterskassen und die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wahrzunehmen.

(3) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen können einzelnen Mitgliedern mit deren Zustimmung für örtliche Bezirke insbesondere die Annahme von Meldungen und Anträgen sowie die Beratung der Versicherten übertragen. Die diesen Mitgliedern entstandenen Aufwendungen sind zu erstatten. Die Vertreterversammlung kann feste Sätze für den Ersatz der Aufwendungen beschließen; der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

II. Mitgliedschaft

§ 46

(1) Versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer sind Mitglieder der Krankenkasse, die bei der für den Unternehmer zuständigen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft besteht. Betreibt der Unternehmer mehrere landwirtschaftliche Unternehmen, ist er Mitglied der Krankenkasse, die für das Unternehmen mit dem höchsten Einheitswert zuständig ist.

(2) Versicherungspflichtige mit Ausnahme der in Absatz 1 Genannten und freiwillig Versicherte sind Mitglieder der Krankenkasse, in deren Bezirk sie ihren Wohnort haben.

§ 47

Die Mitgliedschaft beginnt

1. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Versicherten mit dem Tage der Aufnahme der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer,
2. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 5 bezeichneten Versicherten mit dem Tage der Aufnahme in das Mitgliederverzeichnis,
3. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten mit dem Tage der Aufnahme der Tätigkeit als mitarbeitende Familienangehörige,
4. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten mit dem Tage der Stellung des Antrags auf Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld oder Landabgaberente,
5. für die in § 2 Abs. 1 bezeichneten Versicherten mit dem Zeitpunkt, zu dem ihre Mitgliedschaft als Versicherungspflichtige bei einem anderen Träger der Krankenversicherung endet,
6. für Personen, die der Versicherung nach § 6 freiwillig beigetreten sind, mit dem Tode des Versicherten oder mit dem Eintritt der Rechtskraft des Urteils, durch das die Ehe geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist, oder mit dem Erlöschen des Anspruchs auf Familienhilfe.

§ 48

Die Mitgliedschaft endet

1. mit dem Tode des Versicherten,
2. mit dem Tage der Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer,
3. mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der landwirtschaftliche Unternehmer, dessen Unternehmen keine Existenzgrundlage im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 bildet, mehr als geringfügige Nebeneinkünfte hat,
4. mit dem Tage der Aufgabe der hauptberuflichen Tätigkeit als mitarbeitender Familienangehöriger,
5. mit dem Tage, an dem der Bescheid über den Entzug des Altersgeldes, des vorzeitigen Altersgeldes oder der Landabgaberente unanfechtbar geworden ist,
6. mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte als Versicherungspflichtiger Mitglied eines anderen Trägers der Krankenversicherung wird,
7. mit dem Ende des Kalendermonats, in dem der freiwillige Versicherte den Austritt erklärt,
8. mit dem Ende des letzten Zahltages, wenn der freiwillig Versicherte für drei aufeinanderfolgende Monate die fälligen Beiträge trotz Mahnung und rechtzeitigen Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet hat.

§ 49

(1) Als Mitglieder gelten Personen, die Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld oder Landabgaberente beantragt haben, ohne die Voraussetzungen für den Bezug dieser Leistungen zu erfüllen. Die §§ 3 und 4 gelten entsprechend.

(2) Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tage der Antragstellung. Sie endet mit dem Ablauf des Kalendermonats, in dem der Bescheid über die Ablehnung des Antrags unanfechtbar geworden ist.

(3) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Person nach anderen gesetzlichen Vorschriften versichert ist.

§ 50

§ 209 a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung gilt.

§ 51

(1) Die Krankenkasse hat ein Mitgliederverzeichnis zu führen.

(2) Die in § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 5 bezeichneten Versicherten sind in das Mitgliederverzeichnis einzutragen, wenn die Voraussetzungen für die Versicherung nachgewiesen sind oder der Krankenkasse auf andere Weise bekanntwerden.

III. Organe

§ 52

(1) Organe der Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind die Organe der Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, bei der sie errichtet ist. In Angelegenheiten dieses Gesetzes wirken die Vertreter der Arbeitnehmer nicht mit.

(2) Geschäftsführer der landwirtschaftlichen Krankenkasse ist der Geschäftsführer der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, bei der sie errichtet ist. Für den Geschäftsführer sind einheitliche Dienstbezüge nach den Grundsätzen des § 49 des Beamtenrechtsrahmengesetzes festzusetzen. Die Festsetzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

IV. Satzung

§ 53

(1) Jede Krankenkasse muß eine Satzung haben, die die Vertreterversammlung beschließt.

(2) Die Satzung muß bestimmen über

1. Namen und Sitz der Krankenkasse,
2. Bezirk der Krankenkasse und Kreis der Mitglieder,
3. Art und Umfang der Leistungen,
4. Festsetzung der Beitragsklassen, Höhe und Zahlung der Beiträge,
5. Rechte und Pflichten der Organe,
6. Art der Beschlußfassung der Vertreterversammlung,
7. Aufstellung des Haushaltsplans,
8. Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung,
9. Sitz und Bezirk der Verwaltungsstellen,
10. Zusammensetzung der Widerspruchsstelle,
11. Art der Bekanntmachungen,
12. Änderung der Satzung.

(3) Die Satzung darf nichts bestimmen, was dem Zweck der landwirtschaftlichen Krankenversicherung widerspricht. Sie darf Leistungen und Beiträge nur insoweit vorsehen, als sie dieses Gesetz zuläßt.

§ 54

(1) Die Satzung und ihre Änderung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(2) Ergibt sich nachträglich, daß eine Satzung oder ihre Änderung nicht hätte genehmigt werden dürfen, so ordnet die Aufsichtsbehörde die erforderliche Änderung an. Beschließt die Vertreterversammlung nicht binnen einer von der Aufsichtsbehörde bestimmten Frist die erforderliche Änderung, so vollzieht sie die Aufsichtsbehörde.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn die Satzung wegen nachträglich eingetretener Umstände einer Änderung bedarf.

§ 55

Den Krankenkassen obliegt die allgemeine Aufklärung der Versicherten über ihre Rechte und Pflichten. Jedes Mitglied erhält unentgeltlich ein Merkblatt über Beginn und Ende der Mitgliedschaft, das Recht zur freiwilligen Versicherung, Leistungen, Beiträge und Rechtsbehelfe.

Vierter Abschnitt

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen

§ 56

(1) Bei dem Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen wird der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen errichtet. Der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Aufsicht führt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung oder die von ihm beauftragte Stelle.

(2) Mitglieder des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen sind die landwirtschaftlichen Krankenkassen.

(3) Die Verwaltungskosten sind nach den Grundsätzen des § 72 zu erstatten.

§ 57

(1) Der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen hat die ihm bundesrechtlich zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen. Darüber hinaus hat er seine Mitgliedskassen zu unterstützen, vor allem durch

1. Beratung und Unterrichtung, auch hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Verwaltung und durch Zeitschriften,
2. Aufstellung und Auswertung von Statistiken zu Verbandszwecken,
3. Abschluß und Änderung von Verträgen mit anderen Trägern der Sozialversicherung, mit Vereinigungen oder Verbänden von Heilberufen, mit Kranken- und Heilanstalten sowie mit Lieferanten, wenn er von der Mitgliedskasse hierzu bevollmächtigt worden ist,
4. Übernahme der Vertretung gegenüber anderen Versicherungsträgern, vor Versicherungsbehörden und Gerichten,
5. Förderung der Aus- und Fortbildung der bei den Mitgliedskassen Auszubildenden und Beschäftigten,
6. Arbeitstagungen der Geschäftsführer,
7. Verteilung der Zuschüsse des Bundes auf die Mitgliedskassen.

(2) Der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen soll in Fragen der Gesetzgebung und Verwaltung die zuständigen Behörden unterstützen.

§ 58

(1) Organe der Selbstverwaltung des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen sind die Organe der Selbstverwaltung des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen.

(2) Der Vertreterversammlung obliegt

1. die Aufstellung und die Änderung der Satzung,
2. die Feststellung des Haushaltsplans,
3. die Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung,
4. die Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers,
5. die Beschlußfassung über die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung,
6. die Erfüllung sonstiger ihr durch Gesetz oder Satzung zugewiesener Aufgaben.

§ 59

Geschäftsführer des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen ist der Geschäftsführer des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen. Für den Geschäftsführer sind einheitliche Dienstbezüge nach den Grundsätzen des § 49 des Beamtenrechtsrahmengesetzes festzusetzen. Die Festsetzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 60

(1) Für den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen ist eine Satzung aufzustellen. Die Satzung und ihre Änderung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde; § 54 Abs. 2 und 3 gilt.

(2) Die Satzung muß Bestimmungen enthalten über

1. Rechte und Pflichten der Mitgliedskassen,
2. Aufbringung der von den Mitgliedskassen zu zahlenden Beiträge,
3. Art der Bekanntmachungen,
4. Änderung der Satzung.

(3) Die Satzung kann eine Umlage der Mitgliedskassen vorsehen, um die Kosten für besonders aufwendige Leistungsfälle ganz oder teilweise zu dekken.

Fünfter Abschnitt
Meldungen, Aufbringung und Verwaltung der Mittel

I. Meldungen

§ 61

(1) Versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer haben die Aufnahme und die Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftliche Unternehmer binnen zwei Wochen der zuständigen Krankenkasse zu melden.

(2) Die landwirtschaftlichen Unternehmer haben die Aufnahme und die Aufgabe der Tätigkeit der bei ihnen mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen binnen zwei Wochen der zuständigen Krankenkasse zu melden. § 317 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend.

(3) Personen, die Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld oder Landabgaberente beantragen, haben mit dem Antrag eine Meldung für die zuständige Krankenkasse einzureichen. Die zuständige landwirtschaftliche Alterskasse hat die Meldung unverzüglich an die zuständige Krankenkasse weiterzugeben.

(4) Personen, welche die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 erfüllen, sollen sich bei der zuständigen Krankenkasse melden.

(5) Die Versicherten und die landwirtschaftlichen Unternehmer, bei denen versicherungspflichtige Familienangehörige mitarbeiten, haben der Krankenkasse die zur Durchführung der Versicherung und der der Krankenkasse übertragenen Aufgaben erforderlichen Angaben zu machen. Sie haben die Unterlagen, aus denen die für die Versicherung und die Erhebung der Beiträge maßgebenden Tatsachen hervorgehen, der Krankenkasse oder deren Beauftragten zur Einsicht vorzulegen. Entstehen der Krankenkasse durch eine Verletzung der Pflichten nach Satz 2 bare Auslagen, so kann sie diese Kosten dem Verpflichteten auferlegen. Diese Kosten werden wie Beitragsrückstände beigetrieben.

(6) Die Krankenkassen sollen mindestens alle zwei Jahre die für die Versicherung und die Erhebung der Beiträge maßgebenden Tatsachen prüfen.

§ 62

(1) Die landwirtschaftlichen Alterskassen haben der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse Beginn und Ende des Altersgeldes, des vorzeitigen Altersgeldes oder der Landabgaberente sowie die Ablehnung des Antrags auf diese Leistungen unverzüglich mitzuteilen.

(2) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen haben dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unverzüglich mitzuteilen, daß eine der in § 165 Abs. 1 Nr. 3 oder § 315 a der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen nach diesem Gesetz versicherungspflichtig geworden ist; dies gilt entsprechend, wenn die Versicherungspflicht nach diesem Gesetz endet.

(3) Die Träger der Krankenversicherung haben der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen, daß eine der in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 bezeichneten Personen nach anderen gesetzlichen Vorschriften versicherungspflichtig geworden ist; dies gilt entsprechend, wenn die Versicherungspflicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften endet.

II. Aufbringung der Mittel

§ 63

(1) Die Mittel für die landwirtschaftliche Krankenversicherung werden durch Beiträge und durch Zuschüsse des Bundes (Absatz 4) aufgebracht.

(2) Die Beiträge für die in § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Versicherten sind so zu bemessen, daß sie zusammen mit den anderen Einnahmen für die zulässigen Ausgaben der Krankenkasse und für die Bildung der gesetzlichen Rücklage ausreichen.

(3) Zu den Aufwendungen für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung und in § 19 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes bezeichneten Personen, die nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 oder 5 versichert sind, leisten die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter, der Rentenversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Rentenversicherung Beiträge in Höhe des Betrages, den die in § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen erhalten.

(4) Die zur Deckung der Leistungsaufwendungen für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 bezeichneten Versicherten und der Zuschüsse nach § 4 Abs. 3 und § 94 Abs. 4 erforderlichen Mittel trägt der Bund (Zuschüsse des Bundes), soweit sie nicht durch Beiträge nach Absatz 3 gedeckt sind.

III. Beiträge

§ 64

(1) Die versicherungspflichtigen landwirtschaftlichen Unternehmer und die freiwillig Versicherten haben die Beiträge selbst zu tragen. Dies gilt auch für Personen, die Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld oder Landabgaberente beantragt haben, bis zum Beginn dieser Leistungen; Beiträge, die sie vom Beginn dieser Leistungen bis zur Zustellung des diese Leistungen gewährenden Bescheides entrichtet haben, werden zurückgezahlt.

(2) Die landwirtschaftlichen Unternehmer tragen die Beiträge für die bei ihnen mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen. Haben mehrere landwirtschaftliche Unternehmer gleichzeitig für denselben mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen Beiträge zu tragen, so haften sie als Gesamtschuldner für den vollen Beitrag. Auf Antrag eines der Unternehmer verteilt die Krankenkasse die Beitragsteile. Der Beitrag darf insgesamt den höchsten Beitrag nicht übersteigen, den einer der Unternehmer nach § 66 Abs. 1 zu zahlen hat.

(3) Die Beiträge nach Absatz 2 sind nicht zu entrichten, solange der mitarbeitende versicherungs-

pflichtige Familienangehörige Krankengeld, Mutterschaftsgeld nach § 27 oder § 28, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Einkommensausgleich nach dem Bundesversorgungsgesetz erhält.

§ 65

(1) Die Beiträge sind nach Beitragsklassen festzusetzen. Die Satzung bestimmt die Beitragsklassen für die versicherungspflichtigen landwirtschaftlichen Unternehmer nach dem Einheitswert, dem Arbeitsbedarf oder einem anderen angemessenen Maßstab. Sie muß mindestens fünf und darf höchstens zehn Beitragsklassen vorsehen. Der Beitrag der höchsten Beitragsklasse muß mindestens das Zweieinhalbfache des Beitrages der niedrigsten Beitragsklasse betragen und darf den sich aus Absatz 2 ergebenden Vergleichsbeitrag nicht übersteigen.

(2) Der Vergleichsbeitrag ist aus einem Zwölftel der nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung maßgebenden Jahresarbeitsverdienstgrenze und dem durchschnittlichen Beitragssatz der Ortskrankenkassen zu ermitteln. Der durchschnittliche Beitragssatz wird berechnet aus dem Vomhundertsatz, der für versicherungspflichtige Mitglieder gilt, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen haben, und der Zahl der Ortskrankenkassen, die ihren Sitz im Bezirk der landwirtschaftlichen Krankenkasse haben. Der für den 1. Januar ermittelte Vergleichsbeitrag gilt bis zum 31. Dezember des jeweiligen Kalenderjahres.

(3) Als Einheitswert ist der für die Erhebung der Grundsteuer maßgebende Einheitswert zugrunde zu legen. Dabei bleibt der Wert für die Wohngebäude (Wohnungswert) außer Ansatz, wenn er im Einheitswertbescheid ausgewiesen ist. In den Fällen der Mindestbewertung nach § 33 des Bewertungsgesetzes vom 16. Oktober 1934 (Reichsgesetzbl. I S. 1035), zuletzt geändert durch das Einheitswertanpassungsgesetz vom 22. Juli 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1118), ist der ungekürzte Hektarsatz maßgebend. Zugepachtete Flächen sind mit ihrem Hektarsatz (Hektarwert) dem Einheitswert der Eigentumsflächen hinzuzurechnen; verpachtete Flächen sind mit ihrem Hektarsatz (Hektarwert) von dem Einheitswert der Eigentumsflächen abzuziehen. Ist der Einheitswert des Gesamtunternehmens oder von Teilen des Unternehmens nicht zu ermitteln, so ist hierfür von der genutzten Fläche und dem der Nutzungsart entsprechenden durchschnittlichen Hektarsatz (Hektarwert) in der Gemeinde auszugehen.

(4) Der Arbeitsbedarf wird nach dem Durchschnittsmaß der für das Unternehmen erforderlichen menschlichen Arbeit unter Berücksichtigung der Kulturarten bemessen und nach der Zahl der Arbeitstage oder nach der Flächengröße festgesetzt. Das Nähere über die Ermittlung des Arbeitsbedarfs bestimmt die Satzung.

(5) Bei Anwendung eines anderen angemessenen Maßstabes bestimmt die Satzung das Verfahren.

(6) Macht der Beitragspflichtige trotz Aufforderung der Krankenkasse die für die Festsetzung des Einheitswerts oder des Arbeitsbedarfs erforderlichen Angaben nicht oder nicht rechtzeitig, so kann der Beitrag bis zur ordnungsmäßigen Meldung nach dem von der Krankenkasse geschätzten Einheitswert oder Arbeitsbedarf festgesetzt werden.

(7) Die Beitragsklassen für freiwillig Versicherte setzt die Satzung nach dem Gesamteinkommen fest.

§ 66

(1) Der Beitrag für mitarbeitende versicherungspflichtige Familienangehörige beträgt zwei Drittel des Beitrages, den der landwirtschaftliche Unternehmer, in dessen Unternehmen der Familienangehörige tätig ist, selbst zu zahlen hat oder zu zahlen hätte, wenn er nach diesem Gesetz versichert wäre. Für mitarbeitende versicherungspflichtige Familienangehörige, die als Auszubildende beschäftigt sind, beträgt der Beitrag die Hälfte des in Satz 1 genannten Vomhundertsatzes. Die Satzung kann den in Satz 1 genannten Vomhundertsatz erhöhen, wenn sie Betriebshilfe für versicherte mitarbeitende Familienangehörige vorsieht.

(2) Steht der mitarbeitende versicherungspflichtige Familienangehörige gleichzeitig in einem anderen versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, so erhebt die landwirtschaftliche Krankenkasse die auf das Beschäftigungsverhältnis entfallenden Beiträge nach den Vorschriften des Trägers der Krankenversicherung, deren Mitglied der Versicherte ohne die Mitgliedschaft in der landwirtschaftlichen Krankenkasse wäre. § 309 der Reichsversicherungsordnung gilt nicht.

(3) Der Beitrag für Personen, die Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld oder Landabgaberente beantragt haben und nicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 versichert sind, ist nach der niedrigsten Beitragsklasse festzusetzen.

§ 67

(1) Bei Einberufung zu einem Dienst auf Grund gesetzlicher Dienstpflicht von länger als drei Tagen ist der Beitrag auf ein Drittel zu ermäßigen. Der Bund zahlt den Beitrag. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Verteidigung und dem Bundesminister für Wirtschaft und Finanzen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Meldeverfahren, eine pauschale Beitragsberechnung und die Zahlung der Beiträge regeln.

(2) Während des Ruhens von Leistungen nach § 42 Abs. 1 Nr. 2 ist der Beitrag auf ein Drittel zu ermäßigen.

§ 68

(1) Die Beiträge sind monatlich an den von der Satzung festgesetzten Zahltagen zu zahlen.

(2) Für den Beitragseinzug gelten die Vorschriften über den Beitragseinzug zur landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. Die Satzung der Krankenkasse kann Näheres, auch Abweichendes, bestimmen. Eine an den Beitragspflichtigen gerichtete Mahnung unterbricht die Verjährung des Anspruchs auf Zahlung rückständiger Beiträge.

§ 69

(1) Muß eine Krankenkasse, um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten oder herzustellen, schleunig ihre Einnahmen vermehren, so hat der Vorstand bis zur satzungsmäßigen Neuregelung zu beschließen, daß die Beiträge erhöht werden; der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(2) Übersteigen die Einnahmen der Krankenkasse die Ausgaben, so sind, falls das gesetzliche Rücklagesoll erreicht ist, durch Änderung der Satzung die Beiträge zu ermäßigen.

IV. Verwaltung der Mittel

§ 70

Die Mittel der Krankenkasse dürfen nur zu den gesetzlichen und den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, für Zwecke der besonderen oder allgemeinen Krankheitsverhütung und zu den Verwaltungskosten verwendet werden.

§ 71

(1) Die Krankenkasse hat eine Rücklage im Betrag der Aufwendungen für drei Monate anzusammeln (Rücklagesoll). Das Rücklagesoll ist nach dem Durchschnitt der letzten drei Geschäftsjahre zu berechnen, deren Rechnungsergebnisse bei der Aufstellung des Haushaltsplans vorliegen; die Leistungsaufwendungen für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 bezeichneten Versicherten bleiben außer Ansatz.

(2) Solange das Rücklagesoll nicht erreicht ist, hat die Krankenkasse jährlich mindestens zwei vom Hundert der im Haushaltsplan vorgesehenen Beitragseinnahme für die in § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Versicherten der Rücklage zuzuführen.

(3) Die Krankenkasse verwaltet die bei ihr gebildete Rücklage als Sondervermögen. Sie kann über ihr Rücklageguthaben bis zur Höhe des Rücklagesolls nur zur Deckung außergewöhnlichen Geldbedarfs verfügen.

§ 72

Verwaltungskosten, die der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft oder der landwirtschaftlichen Alterskasse auf Grund dieses Gesetzes entstehen, sind von der bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft errichteten landwirtschaftlichen Krankenkasse zu erstatten. Verwaltungskosten, die der landwirtschaftlichen Krankenkasse durch die Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft oder der landwirtschaftlichen Alterskasse entstehen, sind ihr zu erstatten.

§ 73

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten durch allgemeine Verwaltungsvorschrift mit Zustimmung des Bundesrates Näheres bestimmen über

1. Art und Form der Rechnungsführung und Rechnungslegung,
2. Aufstellung und Vorlage von Statistiken,
3. Inhalt des Mitgliederverzeichnisses,
4. Nachweise der Leistungsaufwendungen für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 bezeichneten Versicherten und der Zuschüsse nach § 4 Abs. 3 und § 94 Abs. 4 sowie Zahlung der Zuschüsse des Bundes,
5. Zahlung der Beiträge nach § 63 Abs. 3.

Bestimmungen nach Nummer 4 bedürfen des Einvernehmens mit dem Bundesminister für Wirtschaft und Finanzen.

(2) Die Krankenkassen haben dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung nach seiner Anordnung Übersichten über ihre Geschäfts- und Rechnungsergebnisse einzureichen. Landesunmittelbare Krankenkassen reichen die Übersichten über die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder ein.

(3) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung stellt jährlich einen Nachweis über die gesamten Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Krankenversicherung auf.

Sechster Abschnitt

Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Hebammen und Einrichtungen für Betriebs- sowie Haushaltshilfe

§ 74

(1) Für die kassenärztliche Versorgung gelten die §§ 368 bis 369 der Reichsversicherungsordnung, soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

(2) Die Aufgaben der Landesverbände der Krankenkassen nimmt für die landwirtschaftliche Krankenversicherung die landwirtschaftliche Krankenkasse wahr, in deren Bezirk die Kassenärztliche Vereinigung ihren Sitz hat. Erstreckt sich der Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung auf die Bezirke oder auf Teile der Bezirke mehrerer landwirtschaftlicher Krankenkassen, können die betroffenen Krankenkassen die Zuständigkeit zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landesverbände der Krankenkassen abweichend von Satz 1 vereinbaren.

(3) Die Aufgaben der Bundesverbände der Krankenkassen nimmt für die landwirtschaftliche Krankenversicherung der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen wahr.

§ 75

(1) Die Krankenkassen sind verpflichtet,

1. die Verordnung von Versicherungsleistungen in den erforderlichen Fällen durch einen Arzt (Vertrauensarzt) rechtzeitig nachprüfen zu lassen,
2. eine Begutachtung durch einen Vertrauensarzt zu veranlassen, wenn es zur Sicherung des Heilerfolges, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Sozialleistungsträger für die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit oder zur Beseitigung von begründeten Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit erforderlich erscheint.

(2) § 369 b Abs. 2 bis 4 der Reichsversicherungsordnung gilt.

(3) Die Vertreter der Krankenkassen in den Ausschüssen für Fragen der Krankenversicherung bei den Landesversicherungsanstalten und in anderen Ausschüssen bestellt die landwirtschaftliche Krankenkasse, in deren Bezirk die Landesversicherungsanstalt oder der Ausschuß ihren Sitz hat. § 74 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 76

(1) Die Krankenkassen sollen mit den Krankenhäusern Verträge über die Sicherstellung der Krankenhauspflege, insbesondere die Gewährleistung ausreichender, zweckmäßiger und wirtschaftlicher Krankenhauspflege schließen.

(2) Die Apotheken haben den Krankenkassen für die Arzneien einen Abschlag von den Preisen der Arzneitaxe in Höhe von sieben vom Hundert zu gewähren. Der Abschlag erstreckt sich auch auf den Anteil nach § 14. Der Abschlag ist nur zu gewähren, wenn die Rechnung des Apothekers binnen zehn Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse beglichen wird.

(3) Für die Gebühren der Hebammen gilt § 376 a der Reichsversicherungsordnung.

§ 77

(1) Die Krankenkasse kann gemeinsam mit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und der landwirtschaftlichen Alterskasse die zur Gewährung von Betriebs- und Haushaltshilfe benötigten Personen anstellen.

(2) Soweit die Krankenkasse zur Gewährung von Betriebs- oder Haushaltshilfe Beschäftigte anderer Einrichtungen in Anspruch nimmt, hat sie mit den Einrichtungen Verträge über die Erbringung und Vergütung der Dienstleistungen zu schließen.

Siebenter Abschnitt
Verfahren, Strafen, Geldbußen und Zwangsgeld, Anwendung sonstiger Vorschriften

§ 78

(1) Die Leistungen werden auf Antrag festgestellt.

(2) Öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten dieses Gesetzes sind Streitigkeiten in Angelegenheiten der Sozialversicherung.

§ 79

Die Strafvorschriften der §§ 141 bis 143 und § 145 der Reichsversicherungsordnung sind entsprechend anzuwenden. Dabei steht ein Mitglied, dem Aufgaben nach § 45 Abs. 3 übertragen worden sind, den in § 141 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung Bezeichneten gleich.

§ 80

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 61 Abs. 1 oder 2 eine Meldung nicht, nicht richtig, unvollständig oder nicht fristgemäß erstattet.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße geahndet werden.

(3) Verwaltungsbehörden im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten sind die landwirtschaftlichen Krankenkassen.

(4) Geldbußen werden wie Beitragsrückstände beigetrieben.

§ 81

(1) Die Krankenkasse kann Versicherte und landwirtschaftliche Unternehmer, bei denen versicherungspflichtige Familienangehörige mitarbeiten, durch Zwangsgeld zur Erfüllung der ihnen nach § 61 Abs. 5 auferlegten Pflichten anhalten.

(2) Zwangsgelder werden wie Beitragsrückstände beigetrieben.

§ 82

Soweit dieses Gesetz nichts anderes vorschreibt, gelten

1. für die landwirtschaftlichen Krankenkassen die Vorschriften des Ersten und Fünften Buches sowie die §§ 205 c, 675, 690 bis 704, 978 und 1744 der Reichsversicherungsordnung und die Vorschriften des Selbstverwaltungsgesetzes,
2. für den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen die §§ 26 bis 27 f, 30 bis 32, 115 bis 117, 690 bis 704 und 978 der Reichsversicherungsordnung und die Vorschriften des Selbstverwaltungsgesetzes

entsprechend.

Achter Abschnitt
Änderung von Gesetzen

§ 83

Die Reichsversicherungsordnung wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 192 Abs. 1 erhält folgende Fassung:
   „(1) Die Satzung kann Mitgliedern das Krankengeld ganz oder teilweise für die Dauer einer Krankheit versagen, die sie sich vorsätzlich zugezogen haben."
2. In § 203 werden die Worte „der Vater, die Mutter" durch die Worte „die Eltern" ersetzt.
3. § 212 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
   „Tritt ein Versicherter, der Leistungen bezieht, zu einem anderen Träger der Krankenversicherung über, so übernimmt dieser die weiteren Leistungen nach seiner Satzung."
4. § 219 Abs. 1 Satz 2 wird gestrichen.
5. In § 225 Abs. 1 werden die Worte „die Landkrankenkassen," gestrichen.
6. In der Überschrift vor § 226 werden die Worte „und Landkrankenkassen" gestrichen.
7. § 226 wird wie folgt geändert:
   a) In Absatz 1 werden die Worte „, ebenso Landkrankenkassen" gestrichen,
   b) in Absatz 2 werden die Worte „Orts- und Landkrankenkassen" durch die Worte „Allgemeine Ortskrankenkassen" ersetzt,

c) es wird folgender Absatz angefügt:

„(4) Die Landesregierung kann durch Rechtsverordnung die Bezirke der Ortskrankenkassen den Grenzen der Gebietskörperschaften anpassen. Die Landesregierung kann die Ermächtigung auf die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde übertragen."

8. Die §§ 227 bis 230 werden gestrichen.

9. § 231 erhält folgende Fassung:

„§ 231

Allgemeine Ortskrankenkassen werden durch Beschluß des Gemeindeverbandes errichtet."

10. In § 232 werden die Worte „Orts- oder Landkrankenkasse" durch das Wort „Ortskrankenkasse" ersetzt.

11. In § 234 werden die Worte „Orts- oder der Landkrankenkasse ihres Erwerbszweiges und" durch die Worte „Ortskrankenkasse ihres" ersetzt.

12. Die §§ 235 bis 237 werden gestrichen.

13. In § 238 werden die Worte „je nach Art ihrer Beschäftigung entweder der allgemeinen Orts- oder Landkrankenkasse" durch die Worte „der allgemeinen Ortskrankenkasse" ersetzt.

14. In § 240 Nr. 2 werden die Worte „Orts- und der Landkrankenkasse" durch das Wort „Ortskrankenkasse" ersetzt.

15. In § 248 Nr. 1 werden die Worte „und Landkrankenkassen" gestrichen.

16. In § 250 Abs. 2 werden die Worte „, soweit sie nicht nach den §§ 235, 236 landkassenpflichtig sind" gestrichen.

17. In § 251 Abs. 1 Nr. 1 werden die Worte „Orts- und Landkrankenkassen" durch das Wort „Ortskrankenkassen" ersetzt.

18. In § 252 Abs. 2 werden die Worte „Landkrankenkassen und" gestrichen.

19. In § 257 a Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „Orts- oder Landkrankenkasse" durch das Wort „Ortskrankenkasse" und die Worte „Orts- und Landkrankenkasse" durch die Worte „allgemeinen Ortskrankenkasse" ersetzt.

20. § 261 Abs. 3 wird gestrichen.

21. In § 263 Abs. 1 werden die Worte „Landkrankenkassen und" gestrichen.

22. In der Überschrift vor § 264 werden die Worte „Orts- und Landkrankenkassen" durch das Wort „Ortskrankenkassen" ersetzt.

23. § 264 wird gestrichen.

24. In § 265 werden Absatz 2 und in Absatz 4 die Worte „oder Landkrankenkassen" gestrichen.

25. In den §§ 266 und 267 werden die Worte „Orts- oder eine Landkrankenkasse" jeweils durch das Wort „Ortskrankenkasse" ersetzt.

26. § 267 Nr. 2 erhält folgende Fassung:

„2. ihre Beiträge, obwohl sie acht vom Hundert des Grundlohns (§§ 389, 390) erreicht haben, mit den anderen Einnahmen nicht ausreichen, um die Regelleistungen zu decken, und Arbeitgeber und Versicherte sich nicht über eine Erhöhung der Beiträge einigen."

27. § 282 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Worte „Orts- oder Landkrankenkassen" durch das Wort „Ortskrankenkassen" ersetzt,

b) in Absatz 2 werden die Worte „des § 264 Abs. 1 oder" gestrichen.

28. In § 296 Abs. 3 werden die Worte „Orts- oder Landkrankenkasse" durch das Wort „Ortskrankenkasse" ersetzt.

29. In § 298 Abs. 1 werden die Nummer 2 gestrichen und die Worte „Orts- oder einer Landkrankenkasse" durch das Wort „Ortskrankenkasse" ersetzt.

30. In § 305 Abs. 1 werden die Worte „Orts- oder Landkrankenkasse" durch das Wort „Ortskrankenkasse" ersetzt.

31. In § 313 Abs. 1 werden die Worte „auf Grund der Reichsversicherung" gestrichen.

32. In § 313 b Abs. 1 werden in Satz 1 die Worte „bei der Landkrankenkasse, wenn sie Mitglied einer Landkrankenkasse waren,", in Satz 3 die Worte „und, wo eine solche nicht besteht, bei der Landkrankenkasse" sowie Satz 2 gestrichen.

33. § 317 wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Arbeitgeber haben jeden von ihnen Beschäftigten zu melden, der zur Mitgliedschaft bei einer Orts-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse verpflichtet ist. Sie haben auch die zur Durchführung der Versicherung und der der Kasse übertragenen Aufgaben erforderlichen Angaben zu machen."

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Inhalt, Form und Frist der An- und Abmeldung sowie das Nähere über Bearbeitung, Sicherung und Weiterleitung der Angaben. Er kann auch bestimmen,

1. daß die An- und Abmeldung maschinell lesbar sein muß und welche Schriftarten zu verwenden sind,
2. welche Stellen bei der Ausfüllung der Vordrucke mitzuwirken haben,
3. unter welchen Voraussetzungen Vordrucke anzufordern sind,
4. unter welchen Voraussetzungen und in welcher Form An- und Abmeldungen nach Absatz 1 durch maschinell verwertbare Datenträger erfolgen können."

c) In Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.

d) Die Absätze 4 und 8 werden gestrichen; die Absätze 5 bis 7 werden die Absätze 4 bis 6.

34. § 318 wird gestrichen.

(2) § 369 b Abs. 2 bis 4 der Reichsversicherungsordnung gilt.

(3) Die Vertreter der Krankenkassen in den Ausschüssen für Fragen der Krankenversicherung bei den Landesversicherungsanstalten und in anderen Ausschüssen bestellt die landwirtschaftliche Krankenkasse, in deren Bezirk die Landesversicherungsanstalt oder der Ausschuß ihren Sitz hat. § 74 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 76

(1) Die Krankenkassen sollen mit den Krankenhäusern Verträge über die Sicherstellung der Krankenhauspflege, insbesondere die Gewährleistung ausreichender, zweckmäßiger und wirtschaftlicher Krankenhauspflege schließen.

(2) Die Apotheken haben den Krankenkassen für die Arzneien einen Abschlag von den Preisen der Arzneitaxe in Höhe von sieben vom Hundert zu gewähren. Der Abschlag erstreckt sich auch auf den Anteil nach § 14. Der Abschlag ist nur zu gewähren, wenn die Rechnung des Apothekers binnen zehn Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse beglichen wird.

(3) Für die Gebühren der Hebammen gilt § 376 a der Reichsversicherungsordnung.

§ 77

(1) Die Krankenkasse kann gemeinsam mit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und der landwirtschaftlichen Alterskasse die zur Gewährung von Betriebs- und Haushaltshilfe benötigten Personen anstellen.

(2) Soweit die Krankenkasse zur Gewährung von Betriebs- oder Haushaltshilfe Beschäftigte anderer Einrichtungen in Anspruch nimmt, hat sie mit den Einrichtungen Verträge über die Erbringung und Vergütung der Dienstleistungen zu schließen.

Siebenter Abschnitt

Verfahren, Strafen, Geldbußen und Zwangsgeld, Anwendung sonstiger Vorschriften

§ 78

(1) Die Leistungen werden auf Antrag festgestellt.

(2) Öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten dieses Gesetzes sind Streitigkeiten in Angelegenheiten der Sozialversicherung.

§ 79

Die Strafvorschriften der §§ 141 bis 143 und § 145 der Reichsversicherungsordnung sind entsprechend anzuwenden. Dabei steht ein Mitglied, dem Aufgaben nach § 45 Abs. 3 übertragen worden sind, den in § 141 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung Bezeichneten gleich.

§ 80

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 61 Abs. 1 oder 2 eine Meldung nicht, nicht richtig, unvollständig oder nicht fristgemäß erstattet.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße geahndet werden.

(3) Verwaltungsbehörden im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten sind die landwirtschaftlichen Krankenkassen.

(4) Geldbußen werden wie Beitragsrückstände beigetrieben.

§ 81

(1) Die Krankenkasse kann Versicherte und landwirtschaftliche Unternehmer, bei denen versicherungspflichtige Familienangehörige mitarbeiten, durch Zwangsgeld zur Erfüllung der ihnen nach § 61 Abs. 5 auferlegten Pflichten anhalten.

(2) Zwangsgelder werden wie Beitragsrückstände beigetrieben.

§ 82

Soweit dieses Gesetz nichts anderes vorschreibt, gelten

1. für die landwirtschaftlichen Krankenkassen die Vorschriften des Ersten und Fünften Buches sowie die §§ 205 c, 675, 690 bis 704, 978 und 1744 der Reichsversicherungsordnung und die Vorschriften des Selbstverwaltungsgesetzes,
2. für den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen die §§ 26 bis 27 f, 30 bis 32, 115 bis 117, 690 bis 704 und 978 der Reichsversicherungsordnung und die Vorschriften des Selbstverwaltungsgesetzes

entsprechend.

Achter Abschnitt

Änderung von Gesetzen

§ 83

Die Reichsversicherungsordnung wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 192 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

   „(1) Die Satzung kann Mitgliedern das Krankengeld ganz oder teilweise für die Dauer einer Krankheit versagen, die sie sich vorsätzlich zugezogen haben."
2. In § 203 werden die Worte „der Vater, die Mutter" durch die Worte „die Eltern" ersetzt.
3. § 212 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

   „Tritt ein Versicherter, der Leistungen bezieht, zu einem anderen Träger der Krankenversicherung über, so übernimmt dieser die weiteren Leistungen nach seiner Satzung."
4. § 219 Abs. 1 Satz 2 wird gestrichen.
5. In § 225 Abs. 1 werden die Worte „die Landkrankenkassen," gestrichen.
6. In der Überschrift vor § 226 werden die Worte „und Landkrankenkassen" gestrichen.
7. § 226 wird wie folgt geändert:
   a) In Absatz 1 werden die Worte „, ebenso Landkrankenkassen" gestrichen,
   b) in Absatz 2 werden die Worte „Orts- und Landkrankenkassen" durch die Worte „Allgemeine Ortskrankenkassen" ersetzt,

beitnehmerinteressen im landwirtschaftlichen Bereich wesentliche Bedeutung haben. Die Vorschriften des Selbstverwaltungsgesetzes über die Rechtsstellung der Mitglieder der Organe gelten für die Mitglieder des Ausschusses entsprechend; das Nähere bestimmt die Satzung.

(3) Der Ausschuß wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden, der der Vertreterversammlung und dem Vorstand des Verbandes mit beratender Stimme angehört.

(4) Der Ausschuß hat die Angelegenheiten der in der Landwirtschaft beschäftigten Versicherten, insbesondere die ihre gesundheitliche Betreuung betreffen, vorzuberaten."

54. In § 416 werden die Worte „§§ 417 bis 434" durch die Worte „§§ 417 bis 422" ersetzt.

55. Die §§ 426 bis 434 werden gestrichen.

56. § 435 erhält folgende Fassung:

„§ 435

Die Krankenkasse hat auf Antrag des Arbeitgebers oder des Hausgehilfen statt der Krankenpflege und des Krankengeldes Krankenhauspflege dem in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Hausgehilfen zu gewähren, wenn die Krankheit ansteckend ist oder wenn die Behandlung oder Pflege in der häuslichen Gemeinschaft wegen der Art der Krankheit nicht zumutbar ist."

57. § 437 Abs. 1, §§ 438 und 440 werden gestrichen.

58. In § 442 Abs. 1 werden die Worte „oder, wenn sie überwiegend landwirtschaftlich beschäftigt sind, bei der Landkrankenkasse" gestrichen.

59. § 454 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Der Verband kann den Betrag auf die Einwohner des Kassenbezirks umlegen."

60. In § 459 Abs. 1 und § 461 Abs. 2 werden jeweils das Wort „Landkrankenkasse" durch die Worte „allgemeinen Ortskrankenkasse" ersetzt.

61. § 483 Abs. 1 Satz 2 wird gestrichen.

62. Nach § 516 wird folgender § 516 a eingefügt:

„§ 516 a

Die Ersatzkasse verwendet für jeden Versicherten und für jeden Angehörigen, für den Anspruch auf Familienkrankenpflege besteht, eine Versicherungsnummer und stellt einen Versichertenausweis aus. § 319 Abs. 2 bis 4 gilt."

63. In § 527 Abs. 1 werden die Worte „Orts- oder Landkrankenkasse" durch das Wort „Ortskrankenkasse" ersetzt.

64. § 776 Abs. 1 Nr. 5 erhält folgende Fassung:

„5. die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, ihre weiteren Einrichtungen und den Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftlichen Alterskassen und den Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen und den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,".

65. Vor § 780 werden die folgenden §§ 779 a bis 779 d eingefügt:

„§ 779 a

Solange ein landwirtschaftlicher Unternehmer nach den für ihn geltenden Vorschriften der Krankenversicherung Betriebshilfe erhält, entfallen die Ansprüche nach den §§ 560 bis 562. Im Falle des § 565 Abs. 2 tritt an die Stelle der Leistungen nach den §§ 560 bis 562 die Betriebshilfe (§ 779 b) für deren Dauer.

§ 779 b

Betriebshilfe wird während der Heilanstaltspflege (§ 559) dem landwirtschaftlichen Unternehmer für längstens drei Monate gewährt, wenn die Heilanstaltspflege länger als zwei Wochen gedauert hat und in dem Unternehmen keine Arbeitnehmer und keine nach dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte versicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen ständig beschäftigt werden. Betriebshilfe kann auch während der ersten zwei Wochen der Heilanstaltspflege gewährt werden, wenn besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern.

§ 779 c

Die Satzung kann bestimmen, daß Haushaltshilfe gewährt wird, wenn dem Unternehmer oder seinem mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten infolge des Arbeitsunfalls die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist. § 779 a gilt entsprechend.

§ 779 d

Als Betriebs- und Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht ein Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte, betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Wird eine Ersatzkraft nach Satz 1 nicht gestellt oder erfolgt keine Erstattung nach Satz 2, so ist Verletztengeld nach den §§ 560 bis 562 zu zahlen."

66. Die Überschrift vor § 1401 erhält folgende Fassung:

„3. Entgeltsbescheinigung und Bescheinigung über Ersatz- und Ausfallzeiten".

67. § 1401 wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) In Absatz 1 wird der Klammerzusatz „(§ 1411)" durch den Klammerzusatz „(Absatz 3)" ersetzt.

b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Muster der maschinell lesbaren Versicherungskarte, das Nähere über Inhalt und Form der Eintragungen, über die Fristen der Abgabe der Versicherungskarte, über die Bearbeitung, Sicherung und Weiterleitung der

Angaben sowie die Stelle, bei der die Versicherungskarte abzugeben ist. Er kann auch bestimmen,

1. daß die Eintragungen maschinell lesbar sein müssen und welche Schriftarten zu verwenden sind,
2. welche Stellen bei der Ausfüllung der Versicherungskarten mitzuwirken haben,
3. unter welchen Voraussetzungen Versicherungskarten anzufordern sind,
4. wie Unterbrechungen der Beschäftigungszeit und sonstige Zeiten sowie darauf entfallende Entgelte einzutragen sind,
5. wie der Versicherte über die Angaben in der Versicherungskarte zu unterrichten ist."

c) Absatz 3 a wird gestrichen.

68. Nach § 1401 a wird folgender § 1401 b eingefügt:

„§ 1401 b

Ersatz- und Ausfallzeiten sind durch den Träger der Krankenversicherung, bei dem der Versicherte Mitglied ist, und durch die Bundesanstalt für Arbeit auf maschinell verwertbaren Datenträgern zu melden. Gehört der Versicherte keinem Träger der Krankenversicherung als Mitglied an, so ist die Ortskrankenkasse des Wohnortes des Versicherten zuständig. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Voraussetzungen und die Art und Weise der Meldungen sowie das Nähere über die Bearbeitung, Sicherung und Weiterleitung der Angaben; dabei kann er abweichend von den Sätzen 1 und 2 bestimmen, daß einzelne der in Satz 1 genannten Zeiten in einer anderen Form unmittelbar dem Träger der Rentenversicherung zu melden sind."

69. § 1416 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, das für den Arbeitnehmer ausgestellte Heft mit Versicherungsnachweisen der Sozialversicherung aufzubewahren."

§ 84

Das Angestelltenversicherungsgesetz wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. Die Überschrift vor § 123 erhält folgende Fassung:

„3. Entgeltsbescheinigung und Bescheinigung über Ersatz- und Ausfallzeiten".

2. § 123 wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) In Absatz 1 wird der Klammerzusatz „(§ 133)" durch den Klammerzusatz „(Absatz 3)" ersetzt.

b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Muster der maschinell lesbaren Versicherungskarte, das Nähere über Inhalt und Form der Eintragungen, über die Fristen der Abgabe der Versicherungskarte, über die Bearbeitung, Sicherung und Weiterleitung der Angaben sowie die Stelle, bei der die Versicherungskarte abzugeben ist. Er kann auch bestimmen,

1. daß die Eintragungen maschinell lesbar sein müssen und welche Schriftarten zu verwenden sind,
2. welche Stellen bei der Ausfüllung der Versicherungskarten mitzuwirken haben,
3. unter welchen Voraussetzungen Versicherungskarten anzufordern sind,
4. wie Unterbrechung der Beschäftigungszeit und sonstige Zeiten sowie darauf entfallende Entgelte einzutragen sind.
5. wie der Versicherte über die Angaben in der Versicherungskarte zu unterrichten ist."

c) Absatz 3 a wird gestrichen.

3. Nach § 123 a wird folgender § 123 b eingefügt:

„§ 123 b

Ersatz- und Ausfallzeiten sind durch den Träger der Krankenversicherung, bei dem der Versicherte Mitglied ist, und durch die Bundesanstalt für Arbeit auf maschinell verwertbaren Datenträgern zu melden. Gehört der Versicherte keinem Träger der Krankenversicherung als Mitglied an, so ist die Ortskrankenkasse des Wohnortes des Versicherten zuständig. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Voraussetzungen und die Art und Weise der Meldung sowie das Nähere über die Bearbeitung, Sicherung und Weiterleitung der Angaben; dabei kann er abweichend von den Sätzen 1 und 2 bestimmen, daß einzelne der in Satz 1 genannten Zeiten in einer anderen Form unmittelbar der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu melden sind."

4. § 138 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, das für den Arbeitnehmer ausgestellte Heft mit Versicherungsnachweisen der Sozialversicherung aufzubewahren."

§ 85

Das Reichsknappschaftsgesetz wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 15 Abs. 3 wird gestrichen.

2. § 141 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Beschäftigte, die nach diesem Gesetz versicherungspflichtig sind, sind nach näherer Bestimmung der Satzung bei der Bundesknappschaft anzumelden und nach Beendigung der Beschäftigung wieder abzumelden."

3. Nach § 141 b wird folgender § 141 c eingefügt:

„§ 141 c

Ersatz- und Ausfallzeiten sind nach näherer Bestimmung der Satzung zu melden. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates, welche der in Satz 1 genannten Zeiten durch die Bundesanstalt für Arbeit zu melden

sind und unter welchen Voraussetzungen die Zeiten durch die für den Wohnort des Versicherten zuständige Ortskrankenkasse gemeldet werden können; dabei kann er die Voraussetzungen und die Art und Weise der Meldungen sowie das Nähere über die Bearbeitung, Sicherung und Weiterleitung der Angaben bestimmen und anordnen, daß die Angaben auf maschinell verwertbaren Datenträgern zu erfolgen haben."

§ 86

Der Abschnitt V des Erlasses des Reichsarbeitsministers betr. Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 2. November 1943 (Amtliche Nachrichten S. 485) wird aufgehoben.

§ 87

Das Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934 (Reichsgesetzbl. I S. 577) wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. In Abschnitt II Artikel 2 wird nach § 1 folgende Vorschrift eingefügt:

„§ 2

Gemeinschaftsaufgabe der Krankenversicherung ist für die landwirtschaftliche Krankenversicherung die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes."

2. In Abschnitt II Artikel 3 § 1 werden die Worte „die Reichsknappschaft" durch die Worte „die Bundesknappschaft, die landwirtschaftlichen Krankenkassen" ersetzt.

§ 88

In § 33 Abs. 5 und in der Anlage zu § 28 des Gesetzes über die Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung werden die Worte „Landkrankenkassen und" gestrichen.

§ 89

Artikel 4 § 2 Abs. 3 des Gesetzes über Kassenarztrecht vom 17. August 1955 (Bundesgesetzbl. I S. 513) erhält folgende Fassung:

„(3) Die Landesregierung kann durch Rechtsverordnung die Bereiche der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen den Landesgrenzen oder den geänderten Verwaltungsgrenzen anpassen. Die Landesregierung kann die Ermächtigung auf die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde übertragen."

§ 90

Artikel 3 § 2 des Gesetzes über die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Ersatzkassen vom 17. August 1955 (Bundesgesetzbl. I S. 524) wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Landesregierung kann durch Rechtsverordnung die Bezirke der Landesverbände den Landesgrenzen oder den geänderten Verwaltungsgrenzen anpassen. Die Landesregierung kann die Ermächtigung auf die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde übertragen."

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Wenn die Bezirke von Landesverbänden die Landesgrenzen überschreiten, können die beteiligten Landesregierungen im Einvernehmen miteinander durch Rechtsverordnungen die Bezirke der Landesverbände den Landesgrenzen anpassen."

§ 91

Das Mutterschutzgesetz wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) In § 13 Abs. 1 werden nach dem Wort „Reichsversicherungsordnung" die Worte „oder des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte" eingefügt,

b) in § 13 Abs. 2 Satz 2 werden die Worte „; besteht am Wohnort keine Allgemeine Ortskrankenkasse, dann wird das Mutterschaftsgeld von der Landkrankenkasse gezahlt" gestrichen,

c) in § 13 Abs. 2 Satz 4 werden nach dem Wort „Reichsversicherungsordnung" die Worte „oder nach § 33 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte" eingefügt,

d) in § 14 Abs. 1 werden nach dem Wort „Reichsversicherungsordnung" die Worte „, § 27 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte" eingefügt,

e) in § 15 Abs. 1 werden nach dem Wort „Reichsversicherungsordnung" die Worte „oder des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte" eingefügt.

§ 92

Das Arbeitsförderungsgesetz wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 10 erhält folgende Fassung:

„§ 10

(1) Der Arbeitgeber hat die Einstellung und Entlassung von Arbeitnehmern einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten zu melden. Er hat ferner jeweils die am 31. Dezember bei ihm beschäftigten Arbeitnehmer zu melden. Für denjenigen, dem Arbeitnehmer gegen Vergütung zur Arbeitsleistung überlassen sind, gilt Satz 1 entsprechend.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung das Nähere über Inhalt, Form und Frist der Meldungen und über Bearbeitung, Sicherung und Weiterleitung der Angaben sowie die Stelle, der gegenüber die Meldungen abzugeben sind. Er kann auch bestimmen,

1. daß in den Meldungen die von den Arbeitsämtern vergebenen Betriebsnummern anzugeben und an Hand der von der Bundesanstalt vorgesehenen Schlüsselverzeichnisse Angaben zur Tätigkeit der Arbeitnehmer zu machen sind,
2. daß die Meldungen maschinell lesbar sein müssen und welche Schriftarten zu verwenden sind,
3. welche Stellen bei der Ausfüllung der Vordrucke mitzuwirken haben,

4. unter welchen Voraussetzungen Vordrucke anzufordern sind,
5. daß einzelne Arbeitnehmergruppen von der Meldepflicht nach Absatz 1 ausgenommen sind,
6. unter welchen Voraussetzungen und in welcher Form die Meldungen durch maschinell verwertbare Datenträger erfolgen können."

2. § 169 Nr. 1 wird wie folgt geändert:
   a) Satz 1 erhält folgende Fassung:
      „Beitragsfrei sind
      1. Arbeitnehmer, die nicht auf Grund ihres Beschäftigungsverhältnisses nach der Reichsversicherungsordnung, dem Reichsknappschaftsgesetz oder dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte für den Fall der Krankheit pflichtversichert sind, und Arbeitnehmer, die nach dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte für den Fall der Krankheit pflichtversichert sind, jedoch nicht versichert wären, wenn die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung auf sie Anwendung fänden."
   b) In Satz 2 werden nach den Worten „Arbeitnehmer, die" die Worte „bei Anwendung der Reichsversicherungsordnung" eingefügt.

3. § 178 erhält folgende Fassung:

„§ 178

(1) Der Arbeitgeber hat der zuständigen Einzugsstelle alle Tatsachen zu melden, deren Kenntnis diese für die Einziehung der Beiträge zur Bundesanstalt benötigt.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung Inhalt, Form und Frist der Meldungen; er kann auch bestimmen,
1. daß die Meldungen maschinell lesbar sein müssen und welche Schriftarten zu verwenden sind,
2. welche Stellen bei der Ausfüllung der Vordrucke mitzuwirken haben,
3. unter welchen Voraussetzungen Vordrucke anzufordern sind,
4. unter welchen Voraussetzungen und in welcher Form die Meldungen durch maschinell verwertbare Datenträger erfolgen können.

(3) Der Arbeitgeber und der beitragspflichtige Arbeitnehmer haben der zuständigen Einzugsstelle über alle Tatsachen Auskunft zu geben, die für die Einziehung der Beiträge zur Bundesanstalt erheblich sind. § 318 a Abs. 1 Satz 2 sowie die Absätze 2 und 3 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend."

4. § 230 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
   a) In Nummer 5 werden nach den Worten „entgegen § 144 Abs. 3" die Worte „oder § 178 Abs. 3 Satz 1" eingefügt.
   b) Nach Nummer 7 wird folgende Nummer 7 a eingefügt:
      „7 a. entgegen § 178 Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit § 318 a Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung die dort bezeichneten Unterlagen nicht vorlegt,".

5. § 231 wird wie folgt geändert:
   a) Absatz 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:
      „1. entgegen § 10 Abs. 1 eine Meldung nicht oder nicht richtig vornimmt,"
   b) Absatz 1 Nr. 5 erhält folgende Fassung:
      „5. entgegen § 178 Abs. 1 eine Meldung an die Einzugsstelle nicht oder nicht richtig erstattet."
   c) In Absatz 2 werden die Worte „oder des § 17 Abs. 1 Satz 2" durch die Worte „, des § 17 Abs. 1 Satz 2 oder des § 178 Abs. 2" ersetzt.

§ 93

Das Gesetz über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle (Lohnfortzahlungsgesetz) wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. In § 10 Abs. 1 werden die Worte „die Landkrankenkassen," gestrichen.
2. In § 18 werden nach den Worten „Einrichtungen und Anstalten" der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Worte angefügt:
   „5. die nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers."

Neunter Abschnitt
Übergangs- und Schlußvorschriften

§ 94

(1) Wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und für sich und seine Angehörigen, für die ihm Familienhilfe zusteht, Vertragsleistungen erhält, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen, wird auf Antrag von der Versicherungspflicht nach § 2 befreit.

(2) Der Antrag ist binnen drei Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an und kann nicht widerrufen werden. Sie ist ausgeschlossen, wenn bereits Leistungen nach diesem Gesetz in Anspruch genommen worden sind.

(3) Wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und nach diesem Gesetz versicherungspflichtig wird, kann den Versicherungsvertrag zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Eintritt der Versicherungspflicht nachweist. Er kann der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse erklären, daß seine Mitgliedschaft erst mit dem Ersten des auf das Inkrafttreten dieses Gesetzes folgenden Monats beginnt. Satz 1 gilt entsprechend,

wenn ein Angehöriger versicherungspflichtig wird und für einen bei einem Krankenversicherungsunternehmen Versicherten Anspruch auf Familienhilfe erwirbt oder wenn zugunsten einer Person, die nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 versicherungspflichtig wird, ein Versicherungsvertrag besteht.

(4) Die von der Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 befreiten Personen erhalten auf ihren Antrag von der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag, wenn sie nachweisen, daß sie bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind. Als Zuschuß ist der Betrag zu zahlen, den die in § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen vom Träger der Rentenversicherung erhalten. Zuständig ist die landwirtschaftliche Krankenkasse, die die Befreiung nach Absatz 1 festgestellt hat.

§ 95

Wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 versicherungspflichtig wird und die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der Rentenversicherung der Arbeiter, der Rentenversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Rentenversicherung erfüllt, erhält auf Antrag von dem zuständigen Träger der Rentenversicherung zu seinem Beitrag einen Zuschuß in Höhe des Betrages, den die in § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen erhalten. Dies gilt nicht für Versicherte, die nur die Voraussetzungen für den Bezug der Bergmannsrente erfüllen.

§ 96

(1) Personen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes nach § 27 des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte beitragspflichtig sind, können der Versicherung freiwillig beitreten.

(2) Der Beitritt ist binnen drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bei der zuständigen Krankenkasse zu beantragen. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats. § 176 a Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend.

§ 97

(1) Die Landkrankenkassen werden mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse vereinigt, in deren Bezirk sie ihren Sitz haben.

(2) Die Mitglieder der Landkrankenkassen werden Mitglieder der zuständigen allgemeinen Ortskrankenkasse, es sei denn, sie sind nach diesem Gesetz versicherungspflichtig. Mitglieder der Landkrankenkassen, die nach diesem Gesetz versicherungspflichtig sind, werden Mitglieder der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse. § 39 Abs. 1 gilt entsprechend.

§ 98

(1) Der Vorstand einer allgemeinen Ortskrankenkasse, auf die Mitglieder einer Landkrankenkasse übergehen, wird entsprechend dem Zugang an Mitgliedern, jedoch um mindestens je einen Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber erweitert; § 3 Abs. 1 des Selbstverwaltungsgesetzes gilt insoweit nicht. Satz 1 gilt für die Vertreterversammlung entsprechend; diese wird jedoch um mindestens je drei Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber erweitert.

(2) Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes bestimmt die Zahl der hinzutretenden Organmitglieder und beruft diese sowie ihre Stellvertreter unter Zugrundelegung der Zusammensetzung der Organe der Landkrankenkasse nach dem Höchstzahlverfahren d'Hondt aus den zu den Organen der allgemeinen Ortskrankenkasse wählbaren Personen. Bei der Berufung sind zunächst die Mitglieder der Organe der Landkrankenkasse und, soweit erforderlich, deren Stellvertreter zu berücksichtigen. Macht der Listenträger oder der Listenvertreter gemeinsam mit seinem Stellvertreter Vorschläge über die Reihenfolge der Berufung der auf der Vorschlagsliste gewählten Personen, so sind diese bei der Berufung zu berücksichtigen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten bis zur Neubildung der Organe.

§ 99

(1) Die Rechte und Pflichten der Landkrankenkassen gehen, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes auf die landwirtschaftlichen Krankenkassen über, mit denen die Landkrankenkassen vereinigt werden. Dies gilt auch für unübertragbare Rechte und solche, deren Abtretung durch Vereinbarung ausgeschlossen ist.

(2) Durch den Übergang der Verpflichtungen werden, abgesehen von der Änderung in der Person des Schuldners, die Rechte des Gläubigers, insbesondere seine Ansprüche gegen einen Bürgen, sowie seine Rechte aus einem Pfandrecht, einer Hypothek oder einer sonstigen Sicherheit nicht berührt; § 418 des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt nicht.

(3) Bis zum Abschluß von Verträgen tritt die landwirtschaftliche Krankenkasse in die Verträge ein, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes zwischen der mit ihr vereinigten Landkrankenkasse und der Kassenärztlichen sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bestehen. Werden mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse mehrere Landkrankenkassen vereinigt, so tritt sie in die Verträge derjenigen Landkrankenkasse ein, die im Zeitpunkt der Vereinigung mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse die meisten Mitglieder hat. Im übrigen enden die Verträge der Landkrankenkassen mit den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

(4) Wird mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse keine Landkrankenkasse vereinigt, so gelten vom Inkrafttreten dieses Gesetzes bis zum Abschluß von Verträgen für die landwirtschaftliche Krankenkasse die Bestimmungen der Verträge entsprechend, die zwischen der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung mit derjenigen Ortskrankenkasse bestehen, die von den Ortskrankenkassen, die

ihren Sitz im Bezirk der landwirtschaftlichen Krankenkasse haben, bei Inkrafttreten des Gesetzes die meisten Mitglieder hat.

(5) Die Absätze 3 und 4 gelten entsprechend für Verträge mit Apothekenbesitzern und -verwaltern, mit Krankenanstalten, mit den in § 122 der Reichsversicherungsordnung aufgeführten sonstigen Personen sowie mit Lieferanten von Heilmitteln, Brillen, Körperersatzstücken und Hilfsmitteln.

§ 100

(1) Ist das Eigentum an einem Grundstück nach § 99 Abs. 1 auf die landwirtschaftliche Krankenkasse übergegangen, stellt diese den Antrag auf Berichtigung des Grundbuches. Der Antrag muß vom Vorsitzenden des Vorstandes und dem Geschäftsführer der landwirtschaftlichen Krankenkasse unterschrieben und mit dem Dienstsiegel versehen sein. Zum Nachweis des Übergangs des Eigentums von der Landkrankenkasse auf die landwirtschaftliche Krankenkasse genügt gegenüber dem Grundbuchamt die in den Antrag aufzunehmende Erklärung, daß das Eigentum an dem Grundstück nach § 99 Abs. 1 auf die landwirtschaftliche Krankenkasse übergegangen ist.

(2) Absatz 1 gilt für andere im Grundbuch eingetragene Rechte entsprechend.

(3) Geschäfte und Verhandlungen, die der Durchführung des § 99 sowie der Absätze 1 und 2 dienen, einschließlich der Berichtigung der öffentlichen Bücher, sind frei von Gebühren, Steuern und Auslagen; dies gilt nicht für die Kosten eines Rechtsstreits. Die Gebühren-, Steuer- und Auslagenfreiheit ist von der zuständigen Behörde ohne Nachprüfung anzuerkennen, wenn die landwirtschaftliche Krankenkasse bestätigt, daß die Maßnahme der Durchführung des § 99 sowie der Absätze 1 und 2 dient.

§ 101

Das bei den Landkrankenkassen vorhandene Sondervermögen nach § 15 des Lohnfortzahlungsgesetzes geht mit den Rechten und Pflichten aus den §§ 10 bis 18 des Lohnfortzahlungsgesetzes auf die allgemeinen Ortskrankenkassen im Verhältnis der aufzunehmenden Mitglieder über, deren Arbeitgeber bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes an dem Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teilgenommen haben. § 99 Abs. 2 und § 100 gelten entsprechend.

§ 102

(1) Mitglieder der Organe der Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die nicht nach diesem Gesetz versichert sind, wirken in Angelegenheiten dieses Gesetzes nicht mit, es sei denn, es handelt sich um die in § 3 Abs. 4 des Selbstverwaltungsgesetzes genannten Beauftragten. An ihre Stelle treten die Stellvertreter, die nach diesem Gesetz versichert sind; sind solche Stellvertreter nicht in genügender Zahl vorhanden, gelten für die Ergänzung die §§ 9 und 10 des Selbstverwaltungsgesetzes entsprechend.

(2) Die Organe der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften werden durch die Berufung weiterer Mitglieder aus dem Kreis der nach diesem Gesetz Versicherten um ein Drittel ihrer satzungsmäßigen Mitgliederzahl erweitert. § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 des Selbstverwaltungsgesetzes gelten insoweit nicht. Die hinzutretenden Mitglieder wirken nur in Angelegenheiten dieses Gesetzes mit.

(3) Die nach Absatz 2 hinzutretenden Mitglieder und ihre Stellvertreter werden berufen bei bundesunmittelbaren landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, bei landesunmittelbaren landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes im Einvernehmen mit der für die Landwirtschaft zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes. § 7 Abs. 2 und 3 des Selbstverwaltungsgesetzes gilt entsprechend für das Recht, Vorschlagslisten einzureichen. Bei der Berufung sind die Versicherten, die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes Organmitglieder von Trägern der Krankenversicherung waren, und die Versicherten, die zu Versichertengruppen gehören, die in den Organen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft nicht vertreten sind, besonders zu berücksichtigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten bis zur Neuregelung der Zusammensetzung der Organe der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.

§ 103

(1) Mitglieder der Organe der Selbstverwaltung des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die nicht nach diesem Gesetz versichert sind, wirken in Angelegenheiten dieses Gesetzes nicht mit. An ihre Stelle treten die Stellvertreter, die nach diesem Gesetz versichert sind. Sind solche Stellvertreter nicht in genügender Zahl vorhanden, wählt der Vorstand der landwirtschaftlichen Krankenkasse, die das nichtmitwirkende Mitglied entsandt hat, eines seiner Mitglieder in die Vertreterversammlung des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen. Gehört das nichtmitwirkende Mitglied der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte an, ist ein Angehöriger dieser Gruppe zu wählen. Gehört das nichtmitwirkende Mitglied der Gruppe der Arbeitgeber an, ist ein Angehöriger dieser Gruppe zu wählen.

(2) Anstelle der Mitglieder des Vorstandes des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die in Angelegenheiten dieses Gesetzes nicht mitwirken, treten die Stellvertreter, die nach diesem Gesetz versichert sind. Sind solche Stellvertreter nicht in genügender Zahl vorhanden, hat die Vertreterversammlung des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen den Vorstand durch Zuwahl aus ihrer Mitte zu ergänzen.

(3) Der Vorstand jeder landwirtschaftlichen Krankenkasse wählt aus den nach § 102 Abs. 2 berufenen Mitgliedern ein Mitglied und ein stellvertretendes Mitglied in die Vertreterversammlung

des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen. Die Vertreterversammlung ergänzt den Vorstand des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen durch Zuwahl von drei Mitgliedern und drei stellvertretenden Mitgliedern aus der Gruppe der nach Satz 1 in die Vertreterversammlung Gewählten. Aus einer landwirtschaftlichen Krankenkasse darf nur ein Mitglied oder ein Stellvertreter in den Vorstand des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen gewählt werden.

§ 104

(1) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen treten mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes als Arbeitgeber in die Dienst-, Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisse ein, die zu dem genannten Zeitpunkt zwischen den mit ihnen vereinigten Landkrankenkassen und deren Bediensteten oder Auszubildenden bestehen. Die landwirtschaftlichen Krankenkassen können innerhalb von zwölf Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis nach Satz 1 nur aus einem in der Person des Bediensteten oder Auszubildenden liegenden wichtigen Grund kündigen. Für die Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisse der übernommenen Angestellten, Arbeiter oder Auszubildenden sind bis zum Abschluß neuer Tarifverträge die Tarifverträge maßgebend, die für sie bei der jeweiligen Landkrankenkasse gegolten haben. Für die Dienstverhältnisse der dienstordnungsmäßig Angestellten ist bis zur Aufstellung einer neuen Dienstordnung die Dienstordnung maßgebend, die für sie bei der jeweiligen Landkrankenkasse gegolten hat.

(2) Die landwirtschaftliche Krankenkasse stellt sicher, daß die Ausbildung und Prüfung der übernommenen Bediensteten und Auszubildenden in dem von der jeweiligen Landkrankenkasse gewährleisteten Umfang fortgesetzt und abgeschlossen wird. Ausbildungseinrichtungen anderer Träger der Krankenversicherung haben die von der landwirtschaftlichen Krankenkasse übernommenen Bediensteten und Auszubildenden mindestens in dem gleichen Umfang in ihre Ausbildungsmaßnahmen einzubeziehen, in dem dies für Bedienstete und Auszubildende der Landkrankenkassen vereinbart oder in anderer Weise geregelt ist. Sofern die landwirtschaftliche Krankenkasse die sachgerechte Ausbildung eines Jugendlichen an seinem bisherigen Beschäftigungsort nicht vornehmen kann, hat die für den bisherigen Beschäftigungsort zuständige allgemeine Ortskrankenkasse den Jugendlichen auf Antrag seiner Erziehungsberechtigten unter Eintritt in den Ausbildungsvertrag zu übernehmen.

(3) Bei jeder landwirtschaftlichen Krankenkasse, mit der Landkrankenkassen vereinigt sind, wird ein Personalrat gebildet. Mitglieder des Personalrats sind die Mitglieder der Personalräte der mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse vereinigten Landkrankenkassen. War bei einer Landkrankenkasse mangels Personalratsfähigkeit dieser Dienststelle ein Personalrat nicht gebildet, so können die Bediensteten dieser Dienststelle aus ihrer Mitte einen Beauftragten in den Personalrat entsenden. Bei Gruppenentscheidungen gelten die Mitglieder des Personalrats, die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes einem aus einer Person bestehenden Personalrat einer Landkrankenkasse angehörten, als Vertreter aller Gruppen, die in ihrer früheren Dienststelle in diesem Zeitpunkt vorhanden waren. Die Amtszeit des Personalrats endet mit der nach dem Personalvertretungsgesetz durchzuführenden Neuwahl der Personalvertretung, spätestens jedoch sechs Monate nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

§ 105

(1) Einem nicht der Dienstordnung unterstehenden vollbeschäftigten Angestellten oder Arbeiter, dessen Arbeitgeber nach § 104 Abs. 1 die landwirtschaftliche Krankenkasse geworden ist und dessen Arbeitsverhältnis im Zusammenhang mit der Vereinigung der Versicherungsträger innerhalb von einundzwanzig Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes endet, steht eine Übergangsbeihilfe zu; das gilt nicht, wenn der Angestellte oder Arbeiter eine Beschäftigung bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse ausschlägt, die seiner bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgeübten Beschäftigung mindestens gleichwertig ist und deren Annahme ihm billigerweise zugemutet werden kann.

(2) Der Zeitraum, für den die Übergangsbeihilfe zusteht (Bemessungszeitraum), beträgt einen Monat für jedes volle Jahr der dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen Zeiten, die seit der Vollendung des achtzehnten Lebensjahres in einem oder in mehreren ohne Unterbrechung aneinandergereihten Dienst- oder Arbeitsverhältnissen bei Sozialversicherungsträgern, beim Bund, bei Ländern, Gemeinden, Gemeindeverbänden oder bei sonstigen Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts zurückgelegt sind (Beschäftigungszeiten). Als Unterbrechungen gelten nicht die zwischen den Dienst- oder Arbeitsverhältnissen liegenden Zeiten, die sich auf allgemein arbeitsfreie Tage erstreckt haben, die der Angestellte oder Arbeiter zum Wechsel des Beschäftigungsortes benötigt hat oder während deren der Angestellte oder Arbeiter arbeitsunfähig erkrankt war. Der Bemessungszeitraum beginnt mit dem auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses folgenden Tage und beträgt höchstens achtzehn Monate.

(3) Die Übergangsbeihilfe ist monatlich in der Höhe zu zahlen, in der auf den gleichen Zeitraum entfallende Bezüge aus einem neuen Dienst- oder Arbeitsverhältnis, tarifliche Übergangsgelder, Abfindungen auf Grund des Kündigungsschutzgesetzes, laufende Versorgungsbezüge, laufende Unterstützungen, Arbeitslosengelder, sonstige laufende Bezüge aus öffentlichen Mitteln, Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen sowie Renten aus einer Versorgungseinrichtung, zu der die Landkrankenkasse oder die landwirtschaftliche Krankenkasse die Mittel ganz oder teilweise beigesteuert hat, hinter der Vergütung oder den Lohnbezügen zurückbleiben, die der Angestellte oder Arbeiter während des Bemessungszeitraums bei Fortdauer des Arbeitsverhältnisses erhalten hätte. Die Übergangsbeihilfe beträgt höchstens monatlich fünfundsiebzig vom Hundert, bei einem Angestellten oder Arbeiter, dem Kinderzuschläge zustünden, fünfundachtzig

vom Hundert der Vergütung oder der Lohnbezüge. Zu den nach Satz 1 anzurechnenden Bezügen, Renten — mit Ausnahme des Altersruhegeldes aus den gesetzlichen Rentenversicherungen — und sonstigen öffentlichen Leistungen gehören nicht diejenigen, die der Angestellte oder Arbeiter auch bei Fortdauer seines Beschäftigungsverhältnisses erhalten hätte. Unterläßt ein Angestellter oder Arbeiter, dem während des Bemessungszeitraums Anspruch auf Arbeitslosengeld zusteht, schuldhaft, diesen Anspruch geltend zu machen, so ist die Übergangsbeihilfe nur in der Höhe zu zahlen, in der sie neben dem Arbeitslosengeld zu zahlen wäre.

(4) Dem Angestellten oder Arbeiter, dem Übergangsbeihilfe zusteht, wird neben der Übergangsbeihilfe beim Ausscheiden eine Abfindung in einer Summe gezahlt, wenn das Arbeitsverhältnis bei seiner Beendigung nach dem Arbeitsvertrag unkündbar ist oder wenn der Angestellte oder Arbeiter im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes das fünfundfünfzigste Lebensjahr vollendet hat. Die Abfindung beträgt für jedes volle Jahr der Beschäftigungszeiten fünfzig vom Hundert der Vergütung oder der Lohnbezüge, die dem Angestellten oder Arbeiter im Monat vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zustehen, höchstens jedoch achttausend Deutsche Mark. Der Betrag nach Satz 2 vermindert sich um jeweils ein Fünftel mit jedem vollen Beschäftigungsjahr, das über das vollendete sechzigste Lebensjahr hinaus geleistet wird.

(5) Die Vergütung im Sinne der Absätze 3 und 4 besteht aus der Grundvergütung, dem Ortszuschlag, dem Kinderzuschlag und dem örtlichen Sonderzuschlag. Die Lohnbezüge im Sinne der Absätze 3 und 4 bestehen entweder aus dem jeweiligen Tabellenlohn, vervielfacht mit der Zahl der Arbeitsstunden, die der regelmäßigen Arbeitszeit entsprochen haben, oder aus dem Monatstabellenlohn sowie aus dem Kinderzuschlag und dem Sozialzuschlag. Zur Vergütung oder zu den Lohnbezügen im Sinne der Absätze 3 und 4 gehören ferner die Zulagen, die auf Grund von Tarifverträgen über Zulagen an Angestellte nach besoldungsrechtlichen Vorschriften oder nach entsprechenden Tarifverträgen über Zulagen an Arbeiter zu gewähren sind.

§ 106

(1) Die landwirtschaftliche Krankenkasse hat innerhalb von zwölf Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der dienstordnungsmäßig Angestellten eine neue Dienstordnung aufzustellen. In ihr ist vorzusehen, daß die Ansprüche in besoldungs- und versorgungsrechtlicher Hinsicht der von einer Landkrankenkasse übernommenen dienstordnungsmäßig Angestellten in dem Umfang gewahrt bleiben, in dem sie den dienstordnungsmäßig Angestellten beim Fortbestehen ihres Dienstverhältnisses zur Landkrankenkasse zugestanden hätten; das gleiche gilt hinsichtlich der Voraussetzungen für Beförderungen im Sinne des § 353 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung.

(2) Wenn einem dienstordnungsmäßig Angestellten einer Landkrankenkasse, dessen Dienstgeber eine landwirtschaftliche Krankenkasse geworden ist und der das fünfundfünfzigste Lebensjahr vollendet hat, ein Dienstposten, dessen Annahme ihm billigerweise zuzumuten ist, nicht angeboten werden kann, kann der dienstordnungsmäßig Angestellte innerhalb von zwölf Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes mit seiner Zustimmung in den Ruhestand versetzt werden. Das Ruhegehalt darf für die Dauer von fünf Jahren nicht hinter fünfundsiebzig vom Hundert der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der Besoldungsgruppe zurückbleiben, in der sich der dienstordnungsmäßig Angestellte zur Zeit seiner Versetzung in den Ruhestand befunden hat.

§ 107

(1) Die Verpflichtung zur Versorgung der ehemaligen dienstordnungsmäßig Angestellten einer Landkrankenkasse und ihrer Hinterbliebenen geht mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes auf die landwirtschaftliche Krankenkasse über, mit der die Landkrankenkasse vereinigt wird. Die landwirtschaftliche Krankenkasse tritt in die Rechte und Pflichten des nach dem Dienstvertrag zur Versorgung verpflichteten Dienstgebers ein. Die Versorgung richtet sich nach den versorgungsrechtlichen Vorschriften, die bei dem Inkrafttreten dieses Gesetzes im Einzelfall anzuwenden sind. Werden hiernach Bezüge der Versorgungsempfänger allgemein erhöht oder vermindert, so erhöhen oder vermindern sich von demselben Zeitpunkt an die Versorgungsbezüge der in Satz 1 genannten Personen entsprechend. Das gleiche gilt bei Änderungen der Versorgungsstruktur zugunsten der Versorgungsempfänger.

(2) Der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen nimmt einen Ausgleich der Versorgungsleistungen, die die landwirtschaftlichen Krankenkassen nach § 106 Abs. 2 und nach Absatz 1 zu erbringen haben, unter Verwendung des von den allgemeinen Ortskrankenkassen zu erstattenden Teiles nach den Grundsätzen vor, nach denen der Versorgungsausgleich bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes vom Bundesverband der Landkrankenkassen durchgeführt wurde.

(3) Die allgemeinen Ortskrankenkassen, auf die Mitglieder der Landkrankenkassen übergehen, haben in ihrer Gesamtheit den landwirtschaftlichen Krankenkassen den Aufwand für Versorgungsleistungen nach § 106 Abs. 2 und nach Absatz 1 zu dem Teil zu erstatten, der dem Verhältnis entspricht, in dem die Mitglieder der Landkrankenkassen Mitglieder der allgemeinen Ortskrankenkassen werden. Der Bundesverband der Ortskrankenkassen und der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen legen den Vomhundertsatz, zu dem die Versorgungsleistungen zu erstatten sind, durch schriftliche Vereinbarung fest. Der Bundesverband der Ortskrankenkassen erhebt den zu erstattenden Teil der Versorgungsleistungen durch eine Umlage von den in Satz 1 bezeichneten allgemeinen Ortskrankenkassen und überträgt ihn auf den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen.

(4) Die Verpflichtungen, die den Landkrankenkassen auf Grund der Dreiundzwanzigsten Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Regelung der

Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen vom 15. August 1959 (Bundesgesetzbl. I S. 634) obliegen, gehen mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes auf die landwirtschaftlichen Krankenkassen über, mit denen Landkrankenkassen vereinigt werden. Die nach § 2 der in Satz 1 bezeichneten Verordnung aufzubringenden Mittel sind zu dem Teil von den allgemeinen Ortskrankenkassen zu erstatten, der dem Verhältnis entspricht, in dem die Mitglieder der Landkrankenkassen Mitglieder der allgemeinen Ortskrankenkassen werden. Absatz 2 und Absatz 3 Satz 2 und 3 gelten. Der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen übernimmt die Aufgaben, die dem Bundesverband der Landkrankenkassen nach der in Satz 1 bezeichneten Verordnung obliegen; mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen in die schriftlichen Vereinbarungen ein, die der Bundesverband der Landkrankenkassen getroffen hat.

§ 108

(1) Die landwirtschaftliche Krankenkasse, mit der Landkrankenkassen vereinigt werden, hat die Geschäfte dieser Landkrankenkassen abzuwickeln und innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes für jede Landkrankenkasse für den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eine Jahresrechnung nach den Vorschriften über das Rechnungswesen bei den Trägern der Krankenversicherung aufzustellen. Bei der Aufstellung der Jahresrechnung sind die Grundstücke mit ihrem Verkehrswert anzusetzen sowie die Verpflichtungen nach § 105 und die Verwaltungskosten für die Abwicklung der Geschäfte unter den Passiva nachzuweisen; das Sondervermögen nach § 15 des Lohnfortzahlungsgesetzes und die Verpflichtungen nach § 106 Abs. 2 und § 107 sind außer Ansatz zu lassen.

(2) Das sich nach der Jahresrechnung ergebende Reinvermögen (Überschuß der Aktiva oder der Passiva) ist im Verhältnis der aufzunehmenden Mitglieder auf die aufnehmenden Träger der Krankenversicherung aufzuteilen.

(3) Die beteiligten Träger der Krankenversicherung können Näheres, auch Abweichendes zu den Absätzen 1 und 2 vereinbaren.

§ 109

(1) Die Landesverbände der Landkrankenkassen werden mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes mit den landwirtschaftlichen Krankenkassen vereinigt, in deren Bezirk sie ihren Sitz haben. Der Bundesverband der Landkrankenkassen wird mit dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen vereinigt. Die §§ 99, 100 und 104 bis 108 gelten entsprechend, soweit Absatz 2 nichts Abweichendes bestimmt.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen an Stelle des Bundesverbandes der Landkrankenkassen in die Bundesmantelverträge (§ 368 g Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung) ein.

§ 110

Die nach § 364 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung bei den Trägern der Gemeinschaftsaufgaben bestehenden Rücklagen der Landkrankenkassen sind an den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen abzuführen. Dieser verwaltet in den ersten fünf Geschäftsjahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes die Rücklagemittel als Sondervermögen für die landwirtschaftlichen Krankenkassen, auf die die Mittel nach § 99 Abs. 1 übergegangen sind. Die §§ 364 b und 364 c Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung gelten entsprechend. Reichen die Mittel einer landwirtschaftlichen Krankenkasse zur Befriedigung der Forderungen der allgemeinen Ortskrankenkassen aus der Aufteilung nach § 108 Abs. 2 nicht aus, so kann sie die fehlenden Mittel bis zur Höhe ihres Guthabens vom Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen verlangen.

§ 111

(1) Die Vertreterversammlung der landwirtschaftlichen Alterskasse beschließt die Satzung der landwirtschaftlichen Krankenkasse, die für den Bereich der landwirtschaftlichen Alterskasse errichtet wird.

(2) Der Vorstand oder die nach der Satzung vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder der landwirtschaftlichen Alterskasse sind ermächtigt, die erforderlichen Verträge für die landwirtschaftliche Krankenkasse zu schließen, die für den Bereich der landwirtschaftlichen Alterskasse errichtet wird.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten bis zum erstmaligen Zusammentreten der Vertreterversammlung der landwirtschaftlichen Krankenkasse.

(4) Bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ist die landwirtschaftliche Alterskasse aus den nach Absatz 2 geschlossenen Verträgen berechtigt und verpflichtet. Die landwirtschaftliche Alterskasse kann Mittel für die landwirtschaftliche Krankenkasse, die für ihren Bereich errichtet wird, aufwenden. Die Aufwendungen hat die landwirtschaftliche Krankenkasse zu erstatten.

§ 112

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen sollen beim Inkrafttreten dieses Gesetzes mindestens für jeden Bezirk der mit ihnen vereinigten Landkrankenkassen eine Verwaltungsstelle errichten.

§ 113

Mitglieder der Gärtner-Krankenkasse (Ersatzkasse) können Gärtner, Floristen und in diesen Berufen Auszubildende, Gartenarbeiter sowie Beschäftigte und Auszubildende in Gartenbaubetrieben werden, wenn sie nach § 165 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig oder nach § 176 oder § 176 a der Reichsversicherungsordnung versicherungsberechtigt sind.

§ 114

(1) Soweit in anderen Bestimmungen auf Vorschriften verwiesen wird oder Bezeichnungen verwendet werden, die durch dieses Gesetz aufgeho-

ben oder geändert werden, treten an ihre Stelle die entsprechenden Vorschriften oder Bezeichnungen dieses Gesetzes.

(2) Rechtsverordnungen und allgemeine Verwaltungsvorschriften, die auf Grund von Vorschriften erlassen wurden, auf die dieses Gesetz verweist, gelten auch für die Krankenversicherung der Landwirte.

§ 115

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund des Gesetzes über den Aufbau der Sozialversicherung oder auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 116

(1) Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme des § 15 Abs. 2 bis 4, des § 83 Nr. 33 bis 36, 46 Buchstaben a und b, 50 und 66 bis 69, der §§ 84 bis 86, des § 92 Nr. 1 und 3 bis 5 und des § 111 am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden Kalendervierteljahres in Kraft.

(2) § 83 Nr. 46 Buchstabe a tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1960, § 83 Nr. 46 Buchstabe b mit Wirkung vom 1. Januar 1970 in Kraft; die auf Grund des § 376 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes nach Absatz 1 geltenden Fassung getroffenen Bestimmungen der obersten Verwaltungsbehörden der Länder gelten im übrigen fort, vertragliche Regelungen bleiben unberührt. § 83 Nr. 33 bis 36, 50 und 66 bis 69, §§ 84 bis 86, 92 Nr. 1 und 3 bis 5 sowie § 111 treten mit dem auf die Verkündung des Gesetzes folgenden Tag und § 15 Abs. 2 bis 4 am 1. Januar 1973 in Kraft.

(3) Die §§ 317 bis 318 b, 1401 und 1416 der Reichsversicherungsordnung, §§ 123 und 138 des Angestelltenversicherungsgesetzes, §§ 15 und 141 des Reichsknappschaftsgesetzes sowie §§ 10, 178, 230 und 231 des Arbeitsförderungsgesetzes sind bis zum 31. Dezember 1972 noch in der bis zur Verkündung dieses Gesetzes geltenden Fassung anzuwenden.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Bonn, den 10. August 1972

Der Bundespräsident
Heinemann

Der Bundeskanzler
Brandt

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung
Walter Arendt

Der Bundesminister
für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
J. Ertl

Verordnung über die Aufhebung der Anerkennung von Ausbildungsberufen

Vom 10. August 1972

Auf Grund des § 25 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes vom 14. August 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1112), geändert durch das Gesetz zur Änderung des Berufsbildungsgesetzes vom 12. März 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 185), wird im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung verordnet:

§ 1
Aufhebung von Ausbildungsberufen

Die Anerkennung folgender Ausbildungsberufe wird aufgehoben:

1. Amethystschleifer (Facettierer)
2. Aräometerjustierer (Abwieger)
3. Beizer und Polierer
4. Bergmaschinenmann (Braunkohlenbergbau)
5. Bildrahmer
6. Bleischlosser (Aufbauberuf)
7. Diamantreiber
8. Drahtseiler
9. Drechsler
10. Druckschablonenmacher
11. Emaillierer
12. Etuimacher
13. Feinemailler
14. Feuerfestwerker
15. Fischräucherer
16. Formentischler (Betonsteinindustrie, Feuerfeste Industrie)
17. Gebildhandstickerin
18. Geräteglasmacher
19. Gesenkschmied
20. Glasapparateschleifer
21. Glaskurzwarenfeinschleifer
22. Glasröhrenzieher
23. Glasschmuckmacher
24. Großmaschinensticker
25. Guillocheur
26. Gummibetriebsjungwerker
27. Haarpinselmacher
28. Härter
29. Handschuhnäherin
30. Hartglasschleifer
31. Hohlglasflächenschleifer (Eckenschleifer)
32. Hohlglasschleifer
33. Holzformenmacher
34. Holzmaler
35. Hornbrillenmacher
36. Hutfertiger
37. Hutmacher (Woll- und Haarhutindustrie)
38. Isolierflaschenbläser
39. Kachelformer
40. Kalk- und Zementwerker
41. Keramfeinschleifer
42. Keramfreidreher
43. Klaviaturmacher
44. Knappe (Braunkohlenbergbau)
45. Knappe (Kali- und Steinsalzbergbau)
46. Knappe (Schieferbergbau)
47. Kunstglasbläser
48. Kunststopfer
49. Kupferdrucker
50. Leistengrundierer
51. Lichtdrucker
52. Linsenfasser
53. Maschinenfeilenhauer
54. Maschinenspitzenklöppler
55. Medizinalglasbläser
56. Metallbrillenmacher
57. Mineralwasserwerker (Industrie)
58. Modeblumenmacherin
59. Netzmacher (Hochseefischerei)
60. Ofenglasdrücker
61. Orthopädiemechaniker
62. Pappenmacher
63. Parkettmacher
64. Plattenstecher
65. Preßglasmacher
66. Sägenrichter
67. Salzwerker
68. Schädlingsbekämpfer
69. Schäfter
70. Schaumweinküfer
71. Schirmnäherin
72. Schleifscheibendreher
73. Schleifscheibenformer
74. Schmuckgürtler
75. Schmuckpräger
76. Schneidwarenschleifer
77. Schokoladenmacher
78. Schriftschneider

79. Schuhleistenmacher
80. Silberbesteckschmied
81. Spiegelglasschneider
82. Steinbildhauer
83. Steinzeugformer
84. Stoffhandschuhzuschneider
85. Tafelglasschneider
86. Taschenmesserreider
87. Technobürstenmacher
88. Teer- und Bitumenwerker
89. Tiefbohrer
90. Transformatorenwickler
91. Uhrgehäusemacher
92. Uhrspiralregler (Einzieher)
93. Universaldrücker
94. Walzenpräger (Moletteur und Releveur)
95. Zellstoffmacher
96. Ziegler
97. Zifferblattdrucker
98. Zuckerbäcker.

§ 2

Besitzstandswahrung

Personen, die vor Inkrafttreten der Verordnung in einem der in § 1 genannten Ausbildungsberufe ausgebildet worden sind oder im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung darin ausgebildet werden und diese Berufsausbildung gemäß § 25 Abs. 3 des Berufsbildungsgesetzes fortsetzen, bleiben in ihrem Ausbildungsstatus unberührt.

§ 3

Berlin-Klausel

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 112 des Berufsbildungsgesetzes auch im Land Berlin.

§ 4

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Bonn, den 10. August 1972

Der Bundesminister
für Wirtschaft und Finanzen
In Vertretung
Dr. Rohwedder

Dreiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Allgemeinen Zollordnung

Vom 14. August 1972

Auf Grund des § 5 Abs. 1, des § 24 Abs. 1, des § 78 Abs. 1 und des § 79 Abs. 1 des Zollgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Mai 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 529), geändert durch das Dreizehnte Gesetz zur Änderung des Zollgesetzes vom 8. März 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 165), wird verordnet:

§ 1

Die Allgemeine Zollordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Mai 1970 (Bundesgesetzblatt I S. 560, 1221), zuletzt geändert durch die Zweiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Allgemeinen Zollordnung vom 14. April 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 602), wird wie folgt geändert:

1. In § 6 werden
   a) in Absatz 1 die Nummer 15 wie folgt gefaßt:
      „15. nach § 55 Abs. 1 Satz 1 zollfreie Sande der Tarifnr. 25.05, Bimskies aus Tarifnr. 25.13, Flußbausteine aus Tarifnr. 25.16 sowie Kies, Splitt und Steinkörnungen aus Tarifnr. 25.17 nach Beförderung auf dem Oberrhein.",
   b) in Absatz 2
      aa) in Nummer 1 die Worte „gültige Zahlungsmittel," gestrichen,
      bb) die Nummer 3 wie folgt gefaßt:
         „3. Sendungen, die nur gültige Zahlungsmittel — nicht jedoch Goldmünzen — enthalten,".

2. § 12 Abs. 3 wird wie folgt gefaßt:
   „(3) Führt jemand im Reiseverkehr Waren mit sich, die weder versteckt oder durch besonders angebrachte Vorrichtungen verheimlicht noch zum Handel oder zur gewerblichen Verwendung bestimmt sind, so genügt es für die Gestellung, daß er mit den Waren am Amtsplatz oder an dem von der Zollstelle bestimmten Ort erscheint."

3. In § 35 wird die Überschrift wie folgt gefaßt:
   „Warenmuster und -proben; Erprobungs- und Untersuchungswaren; Vorbilder".

4. In § 46 wird
   a) in Absatz 1 der Satz 3 gestrichen,
   b) in Absatz 2 der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende neue Nummer 4 angefügt:
      „4. Gegenstände, die Bewohner des Zollgebiets während der Reise außerhalb des Zollgebiets beschafft haben."

5. In § 55 werden
   a) Absatz 1 wie folgt gefaßt:
      „(1) Zollfrei sind Waren, die nachweislich aus dem freien Verkehr des Zollgebiets ohne Erlaß, Erstattung oder Vergütung von Zoll ausgeführt und unverändert durch das Zollausland oder ein Zollfreigebiet lediglich befördert worden sind. Der Nachweis ist erbracht, wenn die nachstehenden Bestimmungen eingehalten sind. Für die in Absatz 2 Satz 5 bezeichneten Waren ist ein anderer Nachweis ausgeschlossen.",
   b) in Absatz 5 die Sätze 1 bis 3 gestrichen,
   c) Absatz 6 gestrichen.

6. In § 148 Abs. 2 werden
   a) in Nummer 9 Buchstabe a die Angaben in den Abgabensatzspalten durch folgende Angaben ersetzt:
      „DM je Stück
      0,08 0,10",
   b) in Nummer 9 Buchstabe d die Angaben in den Abgabensatzspalten durch folgende Angaben ersetzt:
      „DM je Kilogramm
      14,— 53,—".

§ 2

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 89 des Zollgesetzes auch im Land Berlin.

§ 3

Diese Verordnung tritt am 1. September 1972 in Kraft.

Bonn, den 14. August 1972

Der Bundesminister
für Wirtschaft und Finanzen
In Vertretung
Dr. Emde

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts

Aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 1972 — 2 BvF 1/71 —, ergangen auf Antrag der Bundesregierung, wird nachfolgender Entscheidungssatz veröffentlicht:

1. Artikel 4 Nr. 6 Buchst. b, Nr. 7 Buchst. b, Nr. 11 Buchst. b, soweit er Lehrer mit der Befähigung zum Lehramt an Grundschulen im Sinne des hessischen Gesetzes über das Lehramt an öffentlichen Schulen vom 30. Mai 1969 betrifft, Nr. 17 Buchst. a, Nr. 18, Nr. 19 und Nr. 20 Buchst. a des Ersten Hessischen Gesetzes zur Anpassung an das Erste Gesetz zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern — Erstes Hessisches Besoldungsanpassungsgesetz — vom 24. Mai 1971 (Gesetz- und Verordnungsbl. I S. 113) sind mit dem Bundesrecht unvereinbar.

2. Artikel 4 Nr. 1 Buchst. d, Absatz 1, soweit er sich auch auf Beamte bezieht, die nach anderen Vorschriften eine ruhegehaltfähige Stellenzulage von 28,89 DM erhalten, Nr. 12 Buchst. a, soweit er das Amt des Schulrats betrifft, Nr. 13 Buchst. a, soweit er das Amt des Oberschulrats betrifft, Nr. 14 Buchst. b, soweit er das Amt des Akademischen Direktors und des Oberschulrats betrifft, Nr. 15, Buchst. b, soweit er Kammermusiker betrifft, Nr. 17 Buchst. b sowie Nr. 21 Buchst. b bb) und Nr. 21 Buchst. c bb), soweit sie das Amt des Magistratsdirektors betreffen, des Ersten Hessischen Gesetzes zur Anpassung an das Erste Gesetz zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern — Erstes Hessisches Besoldungsanpassungsgesetz — vom 24. Mai 1971 (Gesetz- und Verordnungsbl. I S. 113) sind mit dem Bundesrecht vereinbar.

Der vorstehende Entscheidungssatz hat gemäß § 31 Abs. 2 des Gesetzes über das Bundesverfassungsgericht Gesetzeskraft.

Bonn, den 3. August 1972

Der Bundesminister der Justiz
In Vertretung
Dr. Erkel

Verkündungen im Bundesanzeiger

Gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes über die Verkündung von Rechtsverordnungen vom 30. Januar 1950 (Bundesgesetzbl. S. 23) wird auf folgende im Bundesanzeiger verkündete Rechtsverordnungen nachrichtlich hingewiesen:

Datum und Bezeichnung der Verordnung		Verkündet im Bundesanzeiger Nr.	vom	Tag des Inkraft-tretens
14. 7. 72	Strom- und Schiffahrtpolizeiverordnung der Wasser- und Schiffahrtsdirektion Kiel über die Regelung des Schiffsverkehrs in der Kieler Außenförde während der Olympischen Segelwettbewerbe 1972	144	4. 8. 72	25. 8. 72
27. 7. 72	Verordnung Nr. 13/72 über die Festsetzung von Entgelten für Verkehrsleistungen der Binnenschiffahrt	145	5. 8. 72	10. 8. 72

Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften

die mit ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften unmittelbare Rechtswirksamkeit in der Bundesrepublik Deutschland erlangt haben

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		Veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften — Ausgabe in deutscher Sprache — vom	Nr./Seite
	Vorschriften für die Agrarwirtschaft		
20. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1565/72 des Rates zur Festlegung — für das Weinwirtschaftsjahr 1972/1973 — des von den Interventionsstellen zu zahlenden Preises für den Alkohol, der ihnen im Rahmen der vorgesehenen Destillation der Nebenerzeugnisse der Weinbereitung geliefert wird, und des dabei vom Europäischen Ausrichtungs- und Garantiefonds für die Landwirtschaft, Abteilung Garantie, zu übernehmenden Anteils	25. 7. 72	L 167/4
20. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1567/72 des Rates zur Verlängerung der Verordnungen (EWG) Nrn. 2313/71 und 2823/71 über die zeitweise teilweise Aussetzung der Zollsätze des Gemeinsamen Zolltarifs für Wein mit Ursprung in und Herkunft aus Algerien, Marokko, Tunesien und der Türkei	25. 7. 72	L 167/6
20. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1569/72 des Rates zur Einführung von Sondermaßnahmen für Raps- und Rübsensamen	25. 7. 72	L 167/9
24. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1570/72 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen	25. 7. 72	L 167/11
24. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1571/72 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen für Getreide und Malz hinzugefügt werden	25. 7. 72	L 167/13
24. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1572/72 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Berichtigung	25. 7. 72	L 167/15
24. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1573/72 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Weißzucker und Rohzucker	25. 7. 72	L 167/17
24. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1574/72 der Kommission zur Festsetzung der Denaturierungsprämie für Weißzucker, der zu Futterzwecken bestimmt ist	25. 7. 72	L 167/18

	Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift	Veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften — Ausgabe in deutscher Sprache — vom	Nr./Seite
24. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1575/72 der Kommission zur Änderung der Ausgleichsabgabe auf die Einfuhren von Pfirsichen aus Griechenland	25. 7. 72	L 167/20
24. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1576/72 der Kommission über die Differenzbeträge für Raps- und Rübsensamen	25. 7. 72	L 167/21
24. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1577/72 der Kommission zur Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von gefrorenem Rindfleisch	25. 7. 72	L 167/24
20. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1578/72 des Rates zur Festlegung der Grundregeln für die Festsetzung der Referenzpreise und für die Aufstellung der Angebotspreise frei Grenze für Hybridmais zur Aussaat	26. 7. 72	L 168/1
25. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1579/72 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen	26. 7. 72	L 168/3
25. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1580/72 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen für Getreide und Malz hinzugefügt werden	26. 7. 72	L 168/5
25. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1581/72 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Berichtigung	26. 7. 72	L 168/7
25. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1582/72 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Weißzucker und Rohzucker	26. 7. 72	L 168/9
25. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1583/72 der Kommission zur Festsetzung der durchschnittlichen Erzeugerpreise für Wein	26. 7. 72	L 168/10
25. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1584/72 der Kommission zur Festsetzung der Erstattungen bei der Ausfuhr auf dem Rindfleischsektor für den am 1. August 1972 beginnenden Zeitraum	26. 7. 72	L 168/12
26. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1586/72 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen	27. 7. 72	L 169/1
26. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1587/72 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen für Getreide und Malz hinzugefügt werden	27. 7. 72	L 169/3
26. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1588/72 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Berichtigung	27. 7. 72	L 169/5
26. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1589/72 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Weißzucker und Rohzucker	27. 7. 72	L 169/7
26. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1590/72 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfung bei der Einfuhr von Melasse	27. 7. 72	L 169/8
25. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1591/72 der Kommission über die Festsetzung von Mittelwerten für die Bewertung von eingeführten Zitrusfrüchten	27. 7. 72	L 169/9
26. 7. 72	Verordnung (EWG) Nr. 1592/72 der Kommission zur Festsetzung der Einschleusungspreise und Abschöpfungen für Schweinefleisch	27. 7. 72	L 169/11

Herausgeber: Der Bundesminister der Justiz — Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges. m. b. H. — Druck: Bundesdruckerei Bonn
Postanschrift für Abonnementsbestellungen sowie für Bestellungen bereits erschienener Ausgaben:
Bundesgesetzblatt, 53 Bonn 1, Postfach 624, Telefon 22 40 86 — 88.
Das Bundesgesetzblatt erscheint in drei Teilen. In Teil I und II werden die Gesetze und Verordnungen in zeitlicher Reihenfolge nach ihrer Ausfertigung verkündet. Laufender Bezug nur im Postabonnement. Abbestellungen müssen bis spätestens 30. 4. bzw. 31. 10. beim Verlag vorliegen. Im Teil III wird das als fortgeltend festgestellte Bundesrecht auf Grund des Gesetzes über Sammlung des Bundesrechts vom 10. Juli 1958 (BGBl. I S. 437) nach Sachgebieten geordnet veröffentlicht. Der Teil III kann nur als Verlagsabonnement bezogen werden.
Bezugspreis für Teil I und Teil II halbjährlich je 31,— DM. Einzelstücke je angefangene 16 Seiten 0,85 DM. Dieser Preis gilt auch für die Bundesgesetzblätter, die vor dem 1. Juli 1972 ausgegeben worden sind. Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Postscheckkonto Bundesgesetzblatt, Köln 3 99 oder gegen Vorausrechnung bzw. gegen Nachnahme.
Preis dieser Ausgabe 1,70 DM zuzüglich Versandgebühr 0,15 DM, bei Lieferung gegen Vorausrechnung zuzüglich Portokosten für die Vorausrechnung.
Im Bezugspreis ist Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 5,5 %.